



UNIVERSIDAD CÉSAR VALLEJO

FACULTAD DE HUMANIDADES

ESCUELA PROFESIONAL DE PSICOLOGÍA

“Impulsividad y ansiedad estado - ansiedad rasgo en niños de consulta externa del Departamento de Psicología de un Hospital, Lima 2017”

**TESIS PARA OBTENER EL TÍTULO PROFESIONAL DE
LICENCIADO EN PSICOLOGÍA**

AUTOR:

MOYA LLICAN, Katheryn Lissett

ASESOR

Mg. MONTERO ORDINOLA Juan Carlos

LÍNEA DE INVESTIGACIÓN:

VIOLENCIA

LIMA– PERÚ

2017

Página del jurado

Mg. César Raúl Manrique Tapia
Presidente

Mg. Juan Walter Pomahuacre Carhuayal
Secretario

Mg. José Luis Pereyra Quiñones
Vocal

DEDICATORIA

A Dios y a mis angelitos por sus infinitas bendiciones y apoyo a lo largo de mi carrera; a mi Madre, por su amor, comprensión y apoyo incondicional; a mi hermana por sus palabras de aliento, a mis abuelos que son mi motivación y motor para continuar, a mi profesor de investigación que ha sido la guía para este largo camino

AGRADECIMIENTO

A Dios por permitirme llegar hasta la recta final de mi carrera, al Dr. Carlos Durand, al Dr. Gregorio, al padre Mario y al arcángel Samir por su infinito apoyo tanto moral como espiritual; a mis maestros tanto de proyecto como de desarrollo por el apoyo incondicional y material informativo brindado, al jefe del servicio del hospital por permitiré realizar mi investigación.

DECLARATORIA DE AUTENTICIDAD

Yo, Katheryn Lissett MOYA LLICAN, con DNI N°: 48044278, a efecto de cumplir con las disposiciones vigentes consideradas en el Reglamento de Grados y Títulos de la Universidad César Vallejo, Facultad Humanidades, Escuela de Psicología, declaro bajo juramento que toda la documentación que acompaño es veraz y auténtica.

Así mismo, declaro también bajo juramento que todos los datos e información que se presenta en la presente tesis son auténticos y veraces.

En tal sentido asumo la responsabilidad que corresponda ante cualquier falsedad, ocultamiento u omisión tanto de los documentos como de información aportada por lo cual me someto a lo dispuesto en las normas académicas de la Universidad César Vallejo.

Lima, 10 de julio del 2017

Katheryn Lissett Moya Llicán

PRESENTACIÓN

Señores miembros del jurado, presento ante ustedes la Tesis titulada: “Impulsividad y ansiedad estado- ansiedad rasgo en niños de consulta externa del departamento de psicología de un hospital, Lima 2016”, con la finalidad de conocer la relación que existe entre la impulsividad y la ansiedad estado - ansiedad rasgo en niños de un hospital nacional de Lima, en cumplimiento del Reglamento de Grados y Títulos de la Universidad César Vallejo, para obtener el Título Profesional de Licenciado en Psicología.

El documento consta de siete capítulos: el primer capítulo denominado introducción, en el cual se describen los antecedentes, el marco teórico de las variables, la justificación, la realidad problemática, la formulación del problema, la determinación de objetivos y la hipótesis. El segundo capítulo denominado método, el cual está compuesto por la operacionalización de las variables, el diseño de investigación, el método empleado, el tipo de estudio, población muestra, muestreo, técnicas e instrumentos de recolección de datos y el método de análisis. En el tercer capítulo se encuentran los resultados, en el cuarto capítulo la discusión, en el quinto capítulo las conclusiones, en el sexto capítulo las recomendaciones, en el séptimo capítulo las referencias bibliográficas y por último se ubican los anexos.

Espero señores miembros del jurado que la investigación se ajuste a las exigencias establecidas por la Universidad y merezca la aprobación.

La autora

Índice

Página del jurado	ii
Dedicatoria	iii
Agradecimiento	iv
Declaratoria de autenticidad	v
Presentación	vi
Resumen	ix
Abstract	x
I. INTRODUCCIÓN	1
1.1. Realidad problemática	2
1.2. Trabajos previos	3
1.3. Teorías relacionadas con el tema	9
1.4. Formulación del problema	31
1.5. Justificación de estudio	32
1.6. Objetivos	34
1.7. Hipótesis	34
II. MÉTODO	36
2.1. Diseño de investigación	37
2.3. Población y muestra	39
2.4. Técnicas e instrumento de recolección de datos, validez y confiabilidad	40
2.5. Método de análisis de datos	44
2.6. Aspectos éticos	44
III. RESULTADO	45
IV. DISCUSION	50
V. CONCLUSIONES	56
VI. RECOMENDACIONES	58
VII. REFERENCIAS	60
ANEXOS	67

ÍNDICE DE TABLAS

Tabla 1: Prueba de Kolmogorov- Smirnov para impulsividad y ansiedad estado - ansiedad rasgo	46
Tabla 2: Correlacion entre impulsividad y ansiedad estado—ansiedad rasgo	46
Tabla 3: Relacion entre impuslividad y ansiedad estado- ansiedad rasgo según edad	47
Tabla 4: Relacion entre impulsividad y ansiedad estado – ansiedad rasgo según genero	47
Tabla 5: Correlacion de Spearman enre los tipos de impulsividad y las dimensiones de la ansiedad	48
Tabla 6: Tipos de impulsividad y ansiedad estado – ansiedad rasgo	48
Tabla 7: Confiabilidad según Alfa de Cronbach del cuestionario Ansiedad estado /rasgo en niños	49
Tabla 8: Prueba binomial del cuestionario ansiedad esado /rasgo en niños	71
Tabla 9: Correlación entre impulsividad y ansiedad estado- ansiedad rasgo	71
Tabla 10: Validez de contenido de la prueba piloto del cuestionario ansiedad estado /rasgo en niños	72
Tabla 11: Confiabilidad según Alfa de Cronbach de la escala Impulsividad de Barratt BISC 11C	73
Tabla 12: Prueba binomial de la escala de impulsividad	73
Tabla 13: Vallidez de contenido de la prueba piloto de la Escala de Impulsividad de Barratt BISC 11 C	74
Tabla 14: Baremos de ansiedad	75
Tabla 15: Baremos de impulsividad	76
Tabla 16: Estadisticos descriptivos para ansiedad estado - ansiedad rasgo	77
Tabla 17: Estadisticos descriptivos para impulsuidad	77

RESUMEN

La presente investigación constituyo en un estudio correlacional, cuyo principal objetivo fue identificar la relación entre las variables impulsividad y ansiedad estado - ansiedad rasgo en niños de consulta externa del departamento de psicología en un hospital, la cual contó con una muestra de 207 niños que tienen entre 8 y 12 años; fueron evaluados mediante la Escala de Impulsividad de Barratt BISC 11C para niños (Barratt, 1959) y el cuestionario de Autoevaluación ansiedad estado/ rasgo en niños (Spielberger, 1979). Ambos instrumentos fueron adaptados durante el proceso de investigación. Para el análisis de los datos recopilados se utilizó el programa estadístico SPSS versión 23.

A partir de los datos obtenidos, se afirma que, en este grupo de niños, existe correlación significativa directa entre impulsividad y ansiedad estado-ansiedad rasgo, por lo que se dice que los niños al presentar conductas impulsivas tales como responder rápido, interrumpir a los demás, actuar sin pensar en las consecuencias, provoca que se eleven los niveles de ansiedad rasgo y estado, lo cual conlleva a mostrar temor y miedo ante las consecuencias y situaciones que se les presentan. Esto va a depender de la influencia de los factores externos tales como el contexto familiar y social del menor. Así mismo, se infirió que en el grupo predomina características de ansiedad rasgo; prevalece la impulsividad de tipo motora para los niños de 8 y 11 años. También se observó una relación significativa entre los géneros femeninos y masculinos relacionados con ansiedad estado y rasgo.

PALABRAS CLAVE: impulsividad, ansiedad estado, ansiedad rasgo

ABSTRACT

This present research consists in a correlational study. Which the principal objective was to identify the relation between impulsivity variables and anxiety state- anxiety trait which is a feature in children of external consultation of the Psychology department in a hospital; which took a sample of 207 children between 8 to 12 years old, and they were evaluated through The impulsiveness scale of Barratt BISC 11C for children (Barratt, 1965) and The self- assessment questionnaire “anxiety state- anxiety trait features in children (Spielberger, 1979). Both instruments were adapted during the research process. For the analysis of the data we uses the statistical program SPSS 23 version.

From the data obtained, it is affirmed that in this children group exists a direct significant correlation between impulsivity and anxiety state- trait . So it is said that children present impulsive behaviors such as respond quickly, infer in others, acting without think in the consequences as a result, the anxiety trait levels will increase showing fear about the consequences or situations that were presented, but it will depend of the influence of external factors such as family and social context of the child; we also got that the group present more features of anxiety trait and for the 8 to 11 age prevails the motor type impulsivity; however it was observed a significant relationship between male and female gender correlated with anxiety state and trait.

KEY WORDS: Impulsivity, anxiety state, anxiety trait.

I. INTRODUCCIÓN

1.1. Realidad problemática

Spielberger (1972) se refiere a la ansiedad como un estado emocional desagradable, caracterizado por sentimientos subjetivos de tensión, aprehensión o preocupación que son dados por la activación del sistema nervioso autónomo. Su control y equilibrio va a permitir manejar situaciones cotidianas, estresantes del día a día que muchos pueden ver como un peligro u obstáculo para conseguir algún objetivo o para la ejecución de planes.

Así mismo es vista como un estado emocional necesario para el desarrollo de los niños. Según lo manifestado en un informe emitido por la Defensoría del pueblo en el 2008, se dice que la importancia que ha ganado este término se debe a que se encuentra dentro de los trastornos mentales a nivel emocional más frecuentes que afectan al país.

La ansiedad transita de un aspecto biológico a uno psicológico, primero se necesita un tiempo considerable, para poder adaptarse y adecuarse. Se hace, por ejemplo, al cambio de colegio, la primera separación de los padres, sin dejar de lado que estos sucesos de la vida pueden estar relacionados con los compañeros de clase y el entorno familiar.

El (INEI, 2013), expone que aproximadamente 17,078.000 son los casos de trastornos emocionales y de comportamiento en la mayoría de los niños en el Perú. También muestra que la ansiedad se presenta con mayor frecuencia en los departamentos de Ancash, Pasco, Puno, Tumbes, entre otros, sin dejar de lado a Lima, el cual es uno de los lugares que se encuentra en la lista, y que alcanza un total de 472 casos en lo que respecta a trastornos emocionales, y 3 905 casos en lo que concierne a problemas de comportamiento.

Estudios del (INSM,2015) muestran que 1,200.000 peruanos padecen de trastorno ansioso, afectando a un alto porcentaje de niños que por diferentes razones padecen de este mal, el cual evita que se desarrollen de manera adecuada así también que puedan enfrentar sus problemas diarios. Sin embargo, la ansiedad no es el único problema que se presenta en los niños, sino también existen otras dificultades por las que atraviesan, como por ejemplo la impulsividad, que es hoy en día denominada “conducta desadaptativa”, y es uno de los

problemas que muestran grandes rasgos de incidencia, que son expresados mediante las reacciones rápidas en los menores frente a una situación, la cual es considerada como negativa.

Merola (2015) refiere que la impulsividad es un pobre autocontrol de la conducta, que tiene características en la toma inmediata de decisiones y que no tiene en cuenta las diferentes consecuencias que trae consigo. Del mismo modo, hace conocer que este término varía mucho de acuerdo con los estudios, en los cuales se ha demostrado que la impulsividad no es un constructo único ni simple, sino que dentro de ella existen dimensiones, por lo que es conocida como un fenómeno multifacético.

El (INSM, 2015) muestra que un 67 % de personas en el Perú sufre de dificultades para controlar sus impulsos. Además de esto, cabe recalcar que la impulsividad afecta diversas áreas del desarrollo tales como la personal, emocional y el aspecto académico del menor, influye en la inteligencia y en el rendimiento académico, y puede afectar el aprendizaje los primeros años de desarrollo del niño.

Es por ello que se busca establecer si existe o no relación entre la ansiedad estado-ansiedad rasgo y la impulsividad en niños de consulta externa del departamento de psicología de un hospital de Lima.

Se considera que a partir del marco teórico y los resultados obtenidos en la investigación se abrirá campo a este tema que requiere de apoyo e interés de profesionales y autoridades por el incremento de estos problemas emocionales que hoy en día se está viendo en los hospitales y en la sociedad en general para por medio de esta información intervenir en la prevención y reducción de esta problemática; debido a esto y a la optimización de la situación antes descrita constituye el interés de la presente investigación.

1.2. Trabajos previos

1.2.1. A nivel internacional

Salanic (2014) sustentó en la Universidad Rafael Landívar de Guatemala para obtener el grado de licenciada la tesis titulada “Ansiedad infantil y Comportamiento en el aula”. Se trazó como meta conocer la

influencia que tenía la ansiedad en la manera de comportarse los niños en el aula de primero segundo y tercer grado de educación primaria. Para esto, consideró una investigación de tipo descriptivo y estudió una muestra de 92 niños entre las edades de 6 a 8 que estudiaban en colegios públicos de Cantel. Se obtuvo entre las conclusiones que la ansiedad tiene gran influencia en la manera de comportarse el niño en el salón, y que del mismo modo influye en comportamientos como la hiperactividad, diferencias en las relaciones interpersonales, lo cual genera poca participación, problemas para prestar atención, irresponsabilidad, inestabilidad; es decir, altera la manera de comportarse y de actuar del menor generando que se quede solo, ya que esta manera de comportarse no es aceptada por los compañeros, y provoca un aumento en la ansiedad debido a las circunstancias.

García, Cano y Herrera (2014) realizaron un estudio comparativo en España acerca de la ansiedad en estudiantes, tanto dominicanos como españoles. El objetivo fue comparar las manifestaciones de ansiedad en estudiantes dominicanos y españoles. Se contó en una muestra de 160 estudiantes universitarios de primer año de medicina con un rango de 18 años de edad, 40 pertenecientes a la Universidad Pontificia Universidad Católica Madre y Maestra (PUCMM) de República Dominicana y 40 de la Universidad Complutense de Madrid (UCM) de España. Obtuvieron como resultado mayor diferencia en género, ya que son las mujeres las que alcanzaron mayores puntuaciones tanto en los sistemas de respuestas como en los rasgos de la ansiedad. En el análisis de la varianza se obtuvo diferencias en el sistema de respuesta cognitiva, fisiológica y general según el género, no se detectó diferencia alguna en cuanto a los niveles de ansiedad entre la nacionalidad española y dominicana.

Vigil y Lorenzo (2013) llevaron a cabo una investigación en la Universidad Rovira i Virgili de España para obtener el grado de doctorado. El objetivo del trabajo fue adaptar un instrumento de la versión española de la Escala Barratt de Impulsividad para niños de Cosi, Vigil-Colet y Canals (2008) a las circunstancias tanto a nivel cultural como lingüístico de menores de Colombia. Para la adaptación del BIS-11c se contó con una muestra de 538 niños. Se obtuvo como resultado 21 cambios de 26 ítem, en el análisis

factorial exploratorio la semejanza fue de un 0.97, para la impulsividad de tipo motora alcanzó un 0.90 y para impulsividad de tipo cognitiva se presentó un 0.95, para impulsividad no planificadora y la congruencia total de 0.94, lo cual es evidencia de que ambas versiones son equivalentes, con un intervalo de confianza entre .039 y .051. Los coeficientes de fiabilidad para impulsividad motora de 0.74, impulsividad no planificadora con $\alpha=.72$; mientras que la impulsividad cognitiva con valores bajos de 0,59. La correlación entre los factores arrojó que la impulsividad cognitiva correlaciona negativamente con impulsividad motora ($r=-.15$) y con impulsividad no planificadora ($r=-.24$). Mientras que impulsividad motora correlaciona positivamente con impulsividad no planificadora ($r=.35$).

Coca (2013) en la Universidad Nacional de Educación a Distancia en España llevo a cabo su tesis para obtener el grado doctoral, realizó su estudio “La Ansiedad infantil desde el análisis transaccional”; el propósito fue conocer los impulsos dominantes en una muestra de padres y madres de la población española, y a su vez, identificar la relación que guarda con los niveles de ansiedad de sus hijos. Se contó con una muestra de niños de 72 sujetos, de los cuales 37 eran niños y 35 niñas, de 6 a 14 años; también se contó con 72 parejas de progenitores. La investigadora obtuvo como resultado que entre los niños de 6 a 8 años de edad predominan niños con muy poca; mientras que los de 9 a 14 años son temperamentalmente más ansiosos (rasgo) y no puntualmente ansiosos (estado). También se llegó a la conclusión de que en cuanto a género, las diferencias entre niños y niñas no son significativas, y que los niveles de ansiedad son más altos en el grupo clínico. Sin embargo, en lo que respecta a Estado y Rasgo no se obtuvieron diferencias significativas.

Corbi y Pérez, (s. f.) en un artículo de investigación, que fue realizado para la Universidad Camilo José Cela en España, titulado “Relación entre la impulsividad y ansiedad en los adolescentes”, mostró los posibles efectos de la impulsividad, para lo cual usó la Escala de Impulsividad de Plutchik. Para esto, trabajó con 677 adolescentes de ambos géneros, y mostró como resultado que hay significancia únicamente con la ansiedad ante respuestas

de la vida diaria, lo que explica que a un bajo nivel de impulsividad presenta un bajo nivel de ansiedad ante las diferentes circunstancias que se presentan en la vida. Mientras que las otras respuestas como son ansiedad fisiológica, motora, cognitiva, y las que miden el rasgo específico del adolescente en las demás áreas situacionales (interpersonales, ansiedad ante situaciones fóbicas, ansiedad ante situaciones de evaluación) no han mostrado efectos significativos.

1.2.2. A nivel nacional

Chapí (2012) llevó a cabo la investigación descriptiva correlacional sobre la satisfacción familiar, la ansiedad y la cólera en los adolescentes de dos colegios estatales de Lima, para lo cual desarrolló un diseño no experimental transaccional. La muestra estuvo conformada por 320 adolescentes, de los cuales 168 eran hombres y 162 mujeres, quienes fueron evaluados con la Escala de Satisfacción Familiar y el Inventario de Ansiedad Estado-Rasgo, también con el Inventario Multicultural de la Expresión de Cólera-Hostilidad. Como resultado se dio cuenta de que había relación negativa significativa entre la escala satisfacción familiar con la ansiedad estado-rasgo y la cólera, hostilidad, de lo cual se dedujo que mientras haya mayor satisfacción familiar existirán menos indicadores de ansiedad y de cólera-hostilidad. Así mismo, en el análisis complementario se encontraron diferencias significativas entre hombres y mujeres respecto de excepción de la escala cólera estado, en la que las mujeres obtuvieron mayores puntajes promedio en las escalas de ansiedad y en las escalas de cólera- hostilidad; mientras que los varones alcanzaron mayores puntajes promedio en satisfacción familiar, y en las escalas: control de la cólera manifiesta y control de la cólera contenida.

Otoya (2011) buscó describir el funcionamiento psicológico en los niños que acuden a consulta externa en un Hospital psiquiátrico de Lima, para ello contó con un tipo de estudio no probabilístico, con una población de 60 niños pertenecientes a un nivel socioeconómico bajo. Dividió tal grupo en dos: el primero conformado por 30 infantes, de los cuales eran 16 varones y 14 mujeres, con edades de 8 a 12 años; luego aplicó a cada grupo el

Psicodiagnóstico de Rorschach, para lo cual les mostró las 10 láminas correspondientes. Dentro de los resultados se encontró que los niños que se presentaron a consulta por problemas emocionales presentan características de personalidad muy parecidas a las del otro grupo. Además, se observó que los niños de ambos grupos presentan dificultades para poder controlar el estrés situacional, para poder exteriorizar sus emociones, ansiedad, problemas para controlar su impulsividad, ambivalencia afectiva, entre otros. A partir de tales resultados, concluyó que los menores presentan dificultades para poder conceptualizar y también presentan impulsividad a nivel motor y de pensamiento.

Torrejón (2011) en su tesis titulada “Ansiedad y afrontamiento en universitarios migrantes”, se trazó como objetivo establecer la correlación entre ambas variables y la influencia de estas sobre el grupo poblacional. Para esto, contó con una muestra de 194 estudiantes, entre las edades de 16 a 19 años, del primer ciclo de Estudios Generales de Letras de una universidad privada de Lima Metropolitana. Ellos fueron divididos en dos grupos, donde 97 eran migrantes y 97 no migrantes. Se encontraron diferencias estadísticamente significativas, tanto en la variable ansiedad como en la variable afrontamiento, entre el grupo de migrantes frente al grupo de no migrantes en cuanto al resultado de estresores percibidos. También se encontró diferencia significativa respecto de los niveles de ansiedad rasgo, lo cual reveló que hay menores niveles de ansiedad rasgo en aquellos alumnos que no presentan estresores, en comparación con los que manifiestan un estresor significativo, y estos a su vez con los que presentan más de un estresor.

Loyola (2011) buscaba medir la validez y la confiabilidad de la escala de Impulsividad de Barratt en su versión 11, por eso, la aplicó en una muestra 216 internas, entre las edades de 36 años a más, de los penales de Lima. Realizó primero el análisis factorial en donde obtuvo las preguntas agrupadas en tres factores. Tal como lo define el autor, no se logró obtener una validez convergente y divergente aceptable. En la prueba de esfericidad de Bartlett se alcanzó un resultado de .707, en cuanto a la confiabilidad se empleó el Alfa de Cronbach que arrojó como resultado para el factor Impulsividad Motora-

Atencional un 0,76, lo cual indica que es aceptable; mientras que para la impulsividad no planeada indicó un resultado de 0,69. Se empleó también la correlación ítem-test donde se obtuvo que los factores mantenían una adecuada correlación entre sí.

Vigil (2008) estudió la relación entre percepción del apoyo parental a la autonomía e involucramiento parental con ansiedad en púberes. Su objetivo fue determinar si existe relación entre percepción del apoyo parental a la autonomía e involucramiento parental con ansiedad rasgo en púberes de nivel socio-económico medio-alto de Lima. Para esto se contó con una muestra de 222 estudiantes, entre las edades de 10 a 12 años, de 4.º a 6.º de primaria. Se obtuvo como resultado que la variable involucramiento parental no se correlaciona con ansiedad rasgo, por lo cual es muy probable que estén interviniendo otros factores que no han sido medidos por los instrumentos utilizados. Los púberes de la muestra en estudio percibieron en forma diferente el involucramiento del padre y el de la madre. Así mismo, en cuanto al género de los evaluados, se concluye que no existen diferencias significativas por sexo o edad en los niveles de ansiedad rasgo de los participantes del estudio.

Flores y Montenegro (2002) llevaron a cabo una investigación, en la que el objetivo fue identificar los factores de riesgo biológicos asociados a niños con Trastornos de Déficit de Atención e Hiperactividad. Para esto trabajaron con niños de 6 a 12 años con TDAH y los subtipos: Trastornos hiperkinéticos con predominio de Impulsividad e Hiperactividad. Los investigadores obtuvieron como resultado que la distribución más frecuente es presentada en niños entre los 6 a 8 años de edad (54 %)siguiendo el de 8 años y un mes (33.90 %) y el menor rango con niños de 10 años y un mes (13.56 %). En relación con los subtipos de TDAH se obtuvo que un 62.71 % pertenecía al tipo combinado, siguiendo con un 35.59 % el déficit de atención, y por último el tipo a predominio de hiperactividad con un 1.70 %. Del mismo modo, se obtuvo que los factores de riesgo, que constituían un 22.88 %, estuvieron asociados a los factores biológicos; que un 21.19 %, a los factores psicosocioambientales, y un 32.20 % no presenta ningún tipo de factor de riesgo.

1.3. Teorías relacionadas con el tema

1.3.1. Impulsividad

El termino impulsividad es muy mencionado en los últimos años. Este vocablo deriva de la palabra en latín *impulsus* que significa 'golpear o empujar', Este ha evolucionado hasta llegar a hacer alusión a comportamientos involuntarios o voluntarios que muchas veces escapan de las manos de las personas.

La impulsividad forma parte de las patologías de la voluntad, según lo dice Haro, Cervera, Pérez, Rodríguez, Castellano, y Valderrama (2004), los estudios de la impulsividad tuvieron sus inicios en el siglo XIX, y a finales de esa misma etapa fueron dejados de lado, debido al surgimiento de nuevas corrientes como lo eran, en ese tiempo, el psicoanálisis y el conductismo. En el siglo XX, se retomó nuevamente este concepto, pero en el ámbito de la psiquiatría en donde se explicaba que por medio de la impulsividad se ponía en riesgo el comportamiento no solo de la persona sino también de la comunidad en general, del mismo modo se toma como una función autónoma y expuesta ante los demás como un signo de diferentes trastornos psicológicos.

Haro et al., 2014 dice que Esquirol, quien en 1827 fue el creador del concepto de *monomanie instinctive*, el cual refiere a la alteración de la voluntad y que por lo tanto está siempre presente en los trastornos impulsivos, manifiesta que esto procede de una enfermedad crónica del cerebro que genera déficit o bajo rendimiento intelectual, lo cual corresponde a una respuesta psicofisiológica que trata de explicar que al aumentar los impulsos se exonera el poder para controlar o para inhibir la voluntad. Del mismo modo, otros autores dicen que la impulsividad es un rasgo de personalidad que ha sido aplicado al comportamiento animal y en los mismos seres humanos. (Sánchez, Giraldo, Quiroz; 2013).

Diversos autores han hablado de la impulsividad, uno de los más importantes ha sido Eysenck en 1959, quien en su teoría de la personalidad incluye a la impulsividad y la considera conformada por tres componentes: la

extroversión, el neuroticismo y el psicoticismo, en el cual se ubica a la impulsividad.

Ya en 1990, Dickman aborda este término desde un punto de vista personológico y dice que la impulsividad es la manera de actuar de cada persona sin tener en cuenta las consecuencias que estos actos puedan traer. También considera en su investigación dos tipos de impulsividad: la funcional, vista como la forma de actuar rápido, es la incapacidad para tener un procedimiento metódico que pueda permitir tener en cuenta las consecuencias de los actos; la disfuncional que es un rasgo de la personalidad que va a permitir procesar la información de una manera rápida y eficaz.

Patton, Stanford y Barratt (1995) toman en cuenta la impulsividad conformada por tres factores: impulsividad atencional, impulsividad motora e impulsividad no planeada. El primero es descrito como la incapacidad de mantener la atención y concentración; mientras que la impulsividad motora refiere a actuar sin pensar, y la impulsividad no planeada implica una falta de visión para el futuro. Este autor a su vez explica a la impulsividad a partir de cuatro elementos de gran importancia: el aspecto biológico, el cognitivo, el ambiental y el comportamental.

El término impulsividad ha ido evolucionando y captando gran interés con el pasar de los años, en investigaciones con distintas poblaciones como adultos, jóvenes, adolescente y niños, lo cual indica la importancia que se debe prestar a este tema.

a) Impulsividad: concepto

La impulsividad es uno de los conceptos que se ha sido abordado de distintas maneras, Servera y Galán (2001) consideran que la impulsividad está manifestada en categorías y éstas deben distinguirse de manera clara, teniendo en cuenta a la *impulsividad manifiesta* cuya característica principal está enfocada en la incapacidad para prever las consecuencias de los actos de las personas, y por la poca tolerancia a demorar la recepción de reforzadores. Por otro lado, también dan cuenta de la *impulsividad*

personológica, que describe los patrones generales de comportamiento, el cual es producto del estilo cognitivo de las personas y de los componentes biológicos. Finalmente presentan una *impulsividad de procesamiento de información*, conocida también como cognitiva, que está relacionada con el área de aprendizaje de la persona, con el aprontamiento y la solución de los problemas que se presenten.

La impulsividad forma parte de un estilo cognitivo, que es muy usado en el aspecto psicológico. Esta es vista como una predisposición a reacciones de manera rápida e inesperada, a causa de una situación que en muchos casos es externa y que a su vez es vista para la persona como algo amenazante. En ocasiones esta respuesta es dada también por un estímulo interno, aquí la persona no toma en cuenta las consecuencias que pueden provocar sus actos al responder de manera rápida y sin una reflexión previa.

En las personas impulsivas predominan características propias del problema como son la baja tolerancia al estrés, la frustración, la falta de control de impulsos y lo más importante, para el desarrollo de esta investigación: los comportamientos agresivos, los cuales ponen en riesgo a la persona porque pueden desencadenarse en actos negativos y perjudiciales debido a la falta de reflexividad en la respuesta de la persona. Es por eso que las personas impulsivas son catalogadas como imprudentes, arriesgadas, poco reflexivas y capaces de ocasionar actos irresponsables.

Desde otro punto de vista la impulsividad es la dificultad que presenta la persona para poder controlar sus impulsos y a su vez postergar la satisfacción inmediata de sus deseos, debido a ello es que presentan bajo nivel de tolerancia a la frustración y por ende un deficiente autocontrol. Una de las muchas consecuencias de estos síntomas es la poca y limitada capacidad de los niños para poder conocer las consecuencias de las acciones que están realizando, lo cual en muchos casos los lleva a interrumpir los actos de las demás personas o tener comportamientos que

lo llevan al peligro y que incluso los empuja a desobedecer las órdenes impuestas por adultos (Herrera, Calvo, Peyres; 2003).

Los conceptos del tema son explicados en el contexto de las 9 dimensiones consideradas por Thomas y Chess. Cabe resaltar que este no es el único enfoque teórico que estudia dimensiones temperamentales, aunque si es el que ha tenido mayor repercusión en la infancia temprana para explicar entre otras dimensiones a la de la impulsividad.

Otros autores que han tenido gran repercusión han sido Buss y Plomin (1975), quienes describieron cuatro dimensiones temperamentales compartidas por los primates y mamíferos sociales: emotividad, actividad, sociabilidad e impulsividad. Posteriormente eliminaron la dimensión impulsividad, bajo el argumento de que no podría identificarse en la primera infancia debido a que pertenecía a una característica propia del niño.

Dentro de la dimensión “emotividad”, estos autores distinguieron aquellas emociones que llevan consigo un “arousal, excitabilidad o reactividad alto en un sujeto”, incluyendo la cólera y la excitación sexual, y aquellas que poseen un “bajo arousal”, como el amor, la alegría, la tristeza o el orgullo (Silva, 2003).

Se puede decir que se han diseñado diferentes técnicas para evaluar el temperamento en los niños de forma sistemática fundamentalmente basada en las teorías ya revisadas. La mayoría de estos instrumentos son cuestionarios para ser contestados por padres y educadores, puesto que la evaluación del temperamento requiere obtener información de la conducta del niño, en tal número de situaciones cotidianas que aseguren que los datos reflejen el estilo comportamental del niño. Quien conoce mejor al niño en tales situaciones es generalmente la madre, lo cual ha dado lugar a que se cuestionen la validez de sus informaciones, y la necesidad de la información directa.

Tampoco la información queda al margen de las críticas, puesto que sería igualmente cuestionable el que las circunstancias y brevedad sean

suficientes para cerciorarse de los datos que ofrecen los padres. (Silva, 2003).

b) Estilo Reflexividad/ Impulsividad

Esta dimensión forma parte de los estilos cognitivos señalados por Witkin en sus trabajos de investigación de la teoría de dependencia e independencia de campo.

Kagan (1965) fue quien impulso al estudio de este estilo cognitivo, el que se trata de una dimensión que puede expresar la tendencia consistente de un niño a manifestar en situaciones que le generan problemas, con elevada seguridad de respuesta, decisiones lentas o rápidas (Kagan, 1965).

Salas (2008) manifiesta que el estilo reflexivo versus el impulsivo es una dimensión estilística en la que se encuentra relacionada la percepción con la actuación cuidada o impulsiva al dar una respuesta a un estímulo o problema. Mientras los impulsivos tienden a dar la respuesta con mayor rapidez, ya que responden siempre a la primera hipótesis que se les presenta o se les ocurre, cometen mayor cantidad de errores; mientras que los reflexivos se toman más tiempo para responder, se caracterizan por una mayor latencia. Este tipo de personas piensa más las respuestas y tiene menos errores. Por eso, es que el criterio para diferenciar unos de los otros es el tiempo y el número de errores en las respuestas.

Del mismo modo, Salas refiere que los impulsivos son personas que procesan porciones más amplias y, por lo tanto, requieren menor tiempo; en cambio, los reflexivos se valen de porciones informativas más pequeñas y requieren mayor tiempo de procesamiento. Esto significa que los impulsivos utilizan estrategias más globales, holísticas; mientras que los reflexivos emplean estrategias analíticas al enfrentarse a las tareas escolares.

c) Diagnostico de trastorno de impulsividad

Para la investigación se tendrá en cuenta el manual de Diagnóstico y estadístico de trastornos mentales de la Asociación Americana de Psiquiatría DSM IV TR, 2002, debido a que el criterio diagnóstico de la

impulsividad se encuentra ubicado dentro del Trastorno por déficit de atención con hiperactividad y presenta criterios para poder ser diagnosticado.

Criterios para el diagnóstico de Trastorno por déficit de atención con hiperactividad

A. Existen 1 o 2:

1. seis (o más) de los siguientes síntomas de desatención han persistido por lo menos durante 6 meses con una intensidad que es desadaptativa e incoherente en relación con el nivel de desarrollo:

Desatención:

- (a) a menudo no presta atención suficiente a los detalles o incurre en errores por descuido en las tareas escolares, en el trabajo o en las otras actividades
- (b) a menudo tiene dificultades para mantener la atención en tareas o en actividades lúdicas
- (c) a menudo parece no escuchar cuando se le habla directamente
- (d) a menudo no sigue instrucciones y no finaliza tareas escolares, encargos, u obligaciones en el centro de trabajo
- (e) a menudo tiene dificultades para organizar tareas y actividades
- (f) a menudo evita, le disgusta o es renuente e cuanto a dedicarse a tareas que requieren un esfuerzo mental sostenido

- (g) a menudo extravía objetos necesarios para tareas o actividades
- (h) a menudo se distrae fácilmente por estímulos irrelevantes
- (i) a menudo es descuidado en las actividades diarias

2. seis (o más) de los siguientes síntomas de hiperactividad-impulsividad han persistido por lo menos durante 6 meses con una intensidad que es desadaptativa e incoherente en relación con el nivel de desarrollo:

Hiperactividad

- (a) a menudo mueve en exceso manos o pies, o se remueve en su asiento
- (b) a menudo abandona su asiento en la clase o en otras situaciones en que se espera que permanezca sentado
- (c) a menudo corre o salta excesivamente en situaciones en que es inapropiado hacerlo
- (d) a menudo tiene dificultades para jugar o dedicarse tranquilamente a actividades de ocio
- (e) a menudo "está en marcha" o suele actuar como si tuviera un motor
- (f) a menudo habla en exceso Impulsividad
- (g) a menudo precipita respuestas antes de haber sido completadas las preguntas
- (h) a menudo tiene dificultades para guardar turno
- (i) a menudo interrumpe o se inmiscuye en las actividades de otros (p. ej. se entromete en conversaciones o juegos)

F90.0 Trastorno por déficit de atención con hiperactividad, tipo combinado (314.01)

Si se satisfacen los Criterios A1 y A2 durante los últimos 6 meses

F90.0 Trastorno por déficit de atención con hiperactividad, tipo con predominio hiperactivo-impulsivo (314.01)

Si se satisface el Criterio A2, pero no el Criterio A1 durante los últimos 6 meses

Nota de codificación. En el caso de sujetos (en especial adolescentes y adultos) que actualmente tengan síntomas que ya no cumplen todos los criterios, debe especificarse en "remisión parcial".

Figura 1. *Criterios diagnósticos para Impulsividad*

d) Rendimiento y potencial en niños impulsivos

Tal como lo ha señalado Barkley (2002, 2008), el bajo rendimiento académico y el fracaso escolar son otros de los aspectos preocupantes en los niños que padecen de hiperactividad e impulsividad, por lo cual se incrementa la preocupación en los padres. A esto se agregan problemas de atención, la poca o escasa calidad de refuerzos que se les otorga a los menores, las dificultades de memoria, control ejecutivo, y, sobretodo, las dificultades atencionales, que producen un peor rendimiento escolar en estos niños.

Rosich y Casajús (2008) analizaron los errores de ejecución en las operaciones matemáticas de los niños y encontraron que las dificultades de este tipo de alumnos son las de organización espacial en la colocación de cifras. Los autores atribuyen estos problemas a la impulsividad y falta de atención de estos alumnos a la hora de colocar las cifras que corresponden, lo cual muestra a su vez una inadecuada caligrafía, poco limpia, con dificultades para reconocer lo escrito.

e) Aspectos que influyen en la impulsividad, de acuerdo a Barratt

Influencia cognitiva

En este aspecto la influencia cognitiva se encuentra muy asociada con la impulsividad debido que se identifica cómo la persona procesa la información y cómo resuelve los problemas. A su vez, esta es vista como una habilidad metacognitiva, y que actúa en las personas de diferentes maneras, aquí radica su importancia, la cual se debe a que este ámbito cognitivo va a permitir a la persona que piense y analice las posibles respuestas que va a dar frente a un estímulo.

Influencias familiares o ambientales

Mata, Jiménez y Martínez (2013) destacan al ambiente familiar como el principal eje para el desarrollo de las conductas de los niños. El hecho de

que observe las conductas agresivas dentro de la familia influirá de manera importante en el crecimiento del menor y afectará de manera negativa su personalidad y desarrollo. Como consecuencia de esto se ve la baja autoestima, temor en las relaciones sociales y problemas en el rendimiento escolar. Desde este punto de vista, la familia es considerada como la esfera principal en la que el componente agresivo e impulsivo se pone en manifiesto en las conductas del menor. Diversos estudios indican que existe una alta incidencia de conductas impulsivas sobre todo en familia con niños con problemas de conducta, y en muchos casos de familias delincuentes. Para el desarrollo de estas conductas se presta el número de familiares, los problemas por los que atraviesa la familia, la mala crianza de los padres hacia los hijos.

Influencia biológica

Colombo, Risueño y Motta (2003) dicen que el aspecto biológico tiene mucho que ver en las conductas impulsivas de las personas, debido a que el sistema nervioso central está implicado en los síntomas más evidentes en el déficit de control de impulsos. Así también dicen que este sistema, que genera serotonina, es el ente central para la regulación de conductas agresivas e impulsivas.

Aspectos psicológicos o comportamentales

Según la OMS (2005) el 13 % de morbilidad en salud mental en el mundo representan el inicio de los problemas neuropsiquiátricos, el cual es un motivo para que los aspectos psicológicos se les preste importancia desde el inicio hasta el desencadenamiento de las patologías que conllevan a trastornos disociales, que constituyen situaciones que no se pueden desdeñar, y que obligan a hacer una revisión de algunos de los problemas que presentan los niños, en especial los conductuales el TDAH, el oposicionista, ya sea negativista o desafiante, entre otros.

1.3.1.1. Teorías explicativas de la impulsividad

Los Tipos temperamentales en Eysenck

Buss y Plomin establecen una relación a tomar en cuenta entre lo dicho en el modelo del temperamento y sus teorías de personalidad adulta como las de Eysenck y Zuckerman (Silva, 2003).

Tal como señala Mac Donald (1988), citado por Silva, tal vínculo es teóricamente atractivo porque sugiere la continuidad entre las dimensiones del temperamento infantil y las de la personalidad adulta. Eysenck propone un modelo de la personalidad en base a tres dimensiones: extraversión-introversión, neuroticismo o emotividad-estabilidad emocional y psicoticismo o dureza de carácter-carácter blando; estas dimensiones han sido relacionadas con otras similares tanto en niños como en adolescentes.

Eysenck (1952), en su teoría “*arousal óptimo*” basada en el modelo Hipocrático galénico, en estudios con personas, animales y un estudio comparativo de gemelos; considera tres términos de gran importancia a los cuales denomina dimensiones siendo la primera la extraversión, que está relacionada con la activación cortical, las que tienen una baja activación cortical se exponen a experiencias excitantes y así eleva los niveles de “*arousal*”. Una de las características de estas personas es que son sociables, dominantes, optimistas, presentan mucha vitalidad, se muestran asertivas y tienden a aburrirse con facilidad, la segunda el neuroticismo, en la que los niveles activación emocional están relacionados con el sistema nervioso autónomo, ya que este es el encargado de regular al sistema límbico y el hipotálamo. Considerando que a niveles altos de neuroticismo incrementan los sentimientos de ansiedad y preocupación, aquí las personas muestran conductas de preocupación, tristeza, baja autoestima, irritabilidad y timidez y por último el psicoticismo conocido también como “dureza emocional”, en esta se considera a las personas con rasgos agresivos, egocéntricos, con comportamientos impulsivos, quienes difícilmente son empáticos con los que los rodean. Sin embargo, son quienes logran desarrollar adecuadamente su creatividad.

A la unión de estas tres dimensiones se le llama PEN y de ellas parte la conformación del temperamento de la persona.

Los estudios de Dickman

Dickman en 1990, en sus estudios sobre la impulsividad, destaca las consecuencias negativas para el individuo, y que en ocasiones los sujetos impulsivos son los que rinden mejor que los que no son impulsivos, esto suele darse en tareas simples. Las personas muy impulsivas responden de manera rápida, y generan respuestas rápidas y eficaces con menos probabilidades de error que los poco impulsivos; por lo tanto, los sujetos impulsivos presentaban las respuestas más exactas y precisas.

Se realizaron diversos estudios en los que quiso determinar si la tendencia a responder de manera rápida y la precisión eran rasgos vistos como una ventaja, o si por otro lado se visualizaban como rasgos separados, lo cual significaría responder de manera rápida y con baja precisión en diversas situaciones. Por otro lado, el otro rasgo vendría a ser responder de manera rápida, pero sin precisión en situaciones en las que esta estrategia no es adecuada. Al primer rasgo el autor lo denominaba *Impulsividad Funcional* que es la tendencia que tiene la persona para tomar decisiones de manera rápida siempre y cuando esta situación implique un beneficio para la misma persona, de esto se puede decir que es vista como un proceso de toma de decisiones.

El segundo rasgo, llamado *Impulsividad de tipo disfuncional* guarda relación con la facilidad que tiene la persona para tomar decisiones, pero de manera reflexiva, y también rápidas, que traen consigo consecuencias negativas para la persona. Estos resultados que se obtuvieron ofrecieron darse desde un punto de vista empírico. Estos tipos de impulsividad se correlacionan con los rasgos de impulsividad baja.

Según lo referido a los dos tipos de impulsividad, se encontró como resultado que la correlación entre estos rasgos es relativamente baja, y que, además, debido a que uno de los rasgos que hace mención en su prueba funciona de manera correlativa con la impulsividad cada uno de los rasgos que considera se encuentran correlacionados significativamente con otras medidas de impulsividad.

En sus estudios, Dickman indagó respecto de la relación entre impulsividad funcional y la Impulsividad Disfuncional relacionada con los procesos cognitivos. El investigador buscaba comprobar si las personas presentaban mayor nivel de Impulsividad Funcional. En algunos casos se da a conocer que personas con un alto nivel de Impulsividad Funcional suelen contestar de manera rápida, debido a que son inteligentes y brillantes y también que procesan más rápido la información. Del mismo modo realizó un estudio en cuanto al rendimiento en tareas de procesamiento de tipo perceptivo. En este obtuvo como resultado que las personas con mayor Impulsividad Funcional suelen contestar de manera más rápida y en sus resultados se notaban claramente las puntuaciones altas, pero al mismo tiempo cometían más errores; mientras que, en la Impulsividad Disfuncional, al presentar puntuaciones altas o bajas no influía en los resultados. De aquí se parte para explicar la relación que existe entre la Impulsividad Funcional y los procesos cognitivos (Dickman, 1990).

Teoría de impulsividad de Barratt

La investigación está basada en esta teoría de la impulsividad, de esta se parte para explicar la impulsividad de una manera más amplia. Es una teoría propuesta por Barratt en 1994 y que da inicio a la construcción de escala de impulsividad de Barratt.

Barratt 1993, comparó el desempeño en las tareas cognitivas y motoras en estudiantes. Así encontró diferencias que permitían mantener el *tempo cognitivo*. Una diferencia fue que en la realización de las tareas que requerían mantener un cierto *tempo*, las personas con altos niveles de impulsividad presentaban dificultades para mantenerse en un *tempo* estabilizado, y eran consideradas como personas menos eficaces en la realización de las tareas, más aún que las que requerían de movimientos rítmicos.

Para Barratt y Patton (1983) dicen que hay una gran diferencia entre el tiempo que se le debe dar a los procesos cognitivos y conductuales, que asemejan las diferencia en la impulsividad. También dicen que el nivel de *arousal* se encuentra muy relacionado con la impulsividad, debido a que las

personas que están orientadas a la acción presentan un reloj interno, el mismo que funciona de manera más rápida que el de las personas no impulsivas, este sería el motivo por el que responden más rápidamente ante las situaciones que se les presenta. Agregan que las personas impulsivas presentan una característica muy importante que es la de sobreestimar el tiempo, lo cual trae como consecuencia que sea afectado el tiempo de ejecución, debido a que cuando se le pediría a la persona que realice la actividad, ella ya la habrá realizado en un corto tiempo, es decir, la persona actúa antes de lo debido.

Para Barratt 1994 (citado por Morales, 2014), la impulsividad está compuesta por tres factores principales del rasgo. El primero de estos es llamado dimensión motora, la cual guarda características con “*me siento inquieto en la clase.*”; el segundo factor, llamado atencional o impulsividad cognitiva, es visto en la toma decisiones rápidas con “*hago las cosas en el momento justo en el que se me ocurren*”, y por último se encuentra la impulsividad no planificada, caracterizada por la poca capacidad para no planificar, en la que se muestra un mayor interés por el presente que por el futuro: “*vivo para el momento*”. Estas dimensiones presentadas pueden ser desarrolladas en diferentes niveles, es decir, los actos y decisiones impulsivas forman parte de la vida y pueden tener, evidentemente consecuencias positivas o negativas. Se pueden considerar como patológicas, cuando la imposibilidad reiterada de resistir un impulso deriva en una alteración en la vida o proyecto de vida de la persona.

A partir de los resultados en algunas investigaciones, las tareas motoras rítmicas y el rendimiento presentan una gran consistencia con la teoría de Barratt. Es así que no se han encontrado diferencias significativas entre la capacidad para ofrecer respuestas de tipo motoras breves en las personas con puntajes altos y las personas con puntajes bajos en impulsividad. De esto se deduce que las personas impulsivas rinden peor en tareas que soliciten respuestas motoras durante un tiempo establecido. Según Patton, Stanford y Barratt (1995), el rendimiento en las tareas en cuanto al tiempo y la impulsividad saturaban un factor de segundo orden que fue denominado *procesamiento de la información temporal*. Pese a los

estudios realizados, lo que se encontró era que ambos términos mantenían solo una ligera relación significativa.

El autor manifiesta que la impulsividad está compuesta por tres factores. El primero de ellos, la Impulsividad Motora, que implica actuar sin pensar, dejándose llevar por el ímpetu del momento; el segundo de ellos, la Impulsividad Cognitiva, que implica una propensión a tomar decisiones rápidas; finalmente, la Impulsividad No Planificadora, que se caracteriza por la tendencia a no planificar, la cual demuestra un mayor interés por el presente que por el futuro. Del mismo modo, el autor explica que su teoría está basada en cuatro elementos que son de gran importancia en el desenvolvimiento de la persona: el aspecto biológico, el aspecto cognitivo, el ambiental y el comportamental.

Además dice que la impulsividad, vista como una dimensión que forma parte de la personalidad y perteneciente al primer orden, se encuentra relacionada con el control de impulsos, es decir, se encuentra relacionada con la dimensión señalada por Eysenck: la extraversión, por lo cual deduce que las personas con mayores niveles de impulsividad presentan mayores dificultades para mantener un tempo o frecuencia, lo cual indicaría que estas personas serían menos eficientes en las tareas que requieran respuesta rítmica. (Morales, 2014)

Es así que para su teoría propone la definición de impulsividad desde un punto de vista clínico. Esta es considerada como una “predisposición” a reaccionar de una manera rápida y no planificada ante los diferentes estímulos, sin medir posiblemente las consecuencias negativas de estos. De esta definición parten implicaciones: la primera es que la impulsividad es tomada como una predisposición, es decir, es considerada como un patrón conductual; la segunda es que se encuentra involucrada con una acción muy rápida y no planeada; la tercera es que se encuentra asociada a un actuar sin tener en cuenta las consecuencias de las acciones que realiza.

Sin embargo, para tener claro el concepto en este estudio se va considerar a la impulsividad como la predisposición que se tiene a reaccionar de manera rápida y no planeada frente a los estímulos, del

interior como del exterior, sin tomar en cuenta las consecuencias que estas conductas pueden traer, en sí mismas como en los demás, las cuales pueden ser en la mayoría de ocasiones perjudiciales para la misma persona como para las demás.

La teoría describe que las personas con una impulsividad elevada pueden ser evaluadas en diferentes áreas. Una de estas es el nivel conductual, en la cual se denota la sensibilidad muy reducida a las consecuencias negativas de sus propios actos, y, del mismo modo, la rapidez que muestran en las reacciones que les evita procesar de manera adecuada la información del exterior como del interior. Así mismo, la impulsividad, a nivel social, se ve como una conducta que se desarrolla en el ámbito familiar, en donde el menor aprendió a reaccionar de manera rápida para obtener lo que desea, o en otro ámbito lo heredó, es decir, la mantiene como un rasgo propio.

Barratt (1994), partió de su teoría para poder diseñar su prueba titulada *Barratt Impulsiveness Scale BIS- 11*, la cual fue construida para medir impulsividad y que cuenta con seis dimensiones y tres factores de segundo orden. Dentro de las dimensiones se encuentra la atención, Impulsividad motora, autocontrol, complejidad cognitiva, perseverancia, inestabilidad cognitiva, cada una de las cuales comparte un concepto que se considera a continuación:

La Dimensión de Atención: se encuentra vinculada con la capacidad de la persona para poder atender y mantener la concentración en un punto fijo durante la realización de las tareas que se les designa.

La Dimensión de Impulsividad Motora: se explica la facilidad o tendencia de la persona para responder de manera inmediata frente a los estados emocionales que está atravesando en un momento dado.

La Dimensión de Autocontrol: se encuentra relacionada con la capacidad de la persona para autorregularse, planear y pensar con mucho cuidado las acciones que va a realizar.

La Dimensión de Complejidad Cognitiva: referida a los cálculos mentales o actividades que requieran llevar cabo un cálculo matemático u acertijos, actividades que propicien esfuerzo mental.

La Dimensión de Perseverancia: considera a la consistencia en los estilos de vida, constante en lo que se desea sin interferir en las costumbres y hábitos ya dados.

La Dimensión de Inestabilidad Cognitiva: referida a la distracción que sufren las personas, ya sea por alguna interferencia en sus pensamientos o por dificultades en las sensaciones.

En su estructura factorial se delimitó tres factores de gran importancia y son considerados de segundo orden e incluyen a las dimensiones antes citadas.

Factor I: Impulsividad Motora. Tiene en cuenta la dimensión 2 y la dimensión 5, que son la motora y la perseverancia. Aquí se explica que la persona actúa por una motivación proveniente de las emociones que surgen en el momento

Factor II: Impulsividad Cognitiva. Dentro de este factor se encuentran las dimensiones 1 y 6, que vendrían a ser Atención e inestabilidad cognitiva. Alude al bajo control sobre los pensamientos y las dificultades para mantener una atención sostenida por un largo o corto periodo

Factor III: Impulsividad no planificada. Incluye la dimensión 3 y 4, el autocontrol y la complejidad cognitiva, respectivamente. Manifiesta que el procesamiento de información de manera apresurada, que conlleva a tomar decisiones sin planear y de manera rápida, decisiones que van a tener gran influencia en el presente.

1.3.2. Ansiedad

La ansiedad surge con Freud (1895), quien elabora su teoría de la ansiedad, considerándola la hipótesis de transformación que es vista como un reflejo de la energía sexual reprimida a causa de la acumulación de

libido, la cual por medio de comportamientos somáticos es transformada en ansiedad.

En su segunda formulación o hipótesis, que fue en los años 1925, ve la ansiedad como una respuesta interna que informa al mismo organismo sobre el peligro y que se ve reflejado en experiencias desagradables en los primeros años de su vida. En los años 1926, vuelve a reformular su teoría sobre la ansiedad para adecuarla a una teoría estructural que permite que se divida el aparato psíquico en tres partes: ello, yo y súper yo.

A partir de estas tres partes ve a la ansiedad desde tres puntos de vista: la ansiedad real, la ansiedad neurótica y ansiedad moral, Freud conceptualiza a la ansiedad como impulsos que reflejan las vivencias internas de las personas, y como un proceso que genera tensión, y que advierte de la fuente que genera peligro. Sin embargo, el primer intento por distinguir la ansiedad estado y ansiedad rasgo fue de Cattell (1958), desde un enfoque psicométrico-factorial.

Cattell en 1958 y Spielberger en 1996 diferencian dos maneras de ver las emociones, rasgo y estado. Para esto primero definieron al estado emocional como un proceso de emoción particular que se encuentra limitado en el tiempo.

a) Ansiedad: concepto

La ansiedad para Cox (2007) es considerada como multidimensional, en dos formas diferentes. Al igual que las demás emociones la ansiedad posee un componente de rasgo y uno de estado. El componente de rasgo es como una disposición de la personalidad, mientras que el componente de estado es una respuesta específica a una situación. Se dice también que es multidimensional en el sentido que se cree que posee componentes tanto cognitivos como también somáticos. Define a la ansiedad cognitiva como el componente mental de la ansiedad, y dice que es causada por elementos como el miedo a la evaluación social negativa, al fracaso y a la pérdida de la autoestima. La ansiedad somática es uno de los componentes físicos de la

ansiedad y refleja la percepción desde propuestas fisiológicas enfocadas en el aumento del ritmo cardiaco, la respiración y tensión muscular. Cox agrega que tanto la ansiedad rasgo como la ansiedad estado exhiben parte de los componentes somáticos y cognitivos.

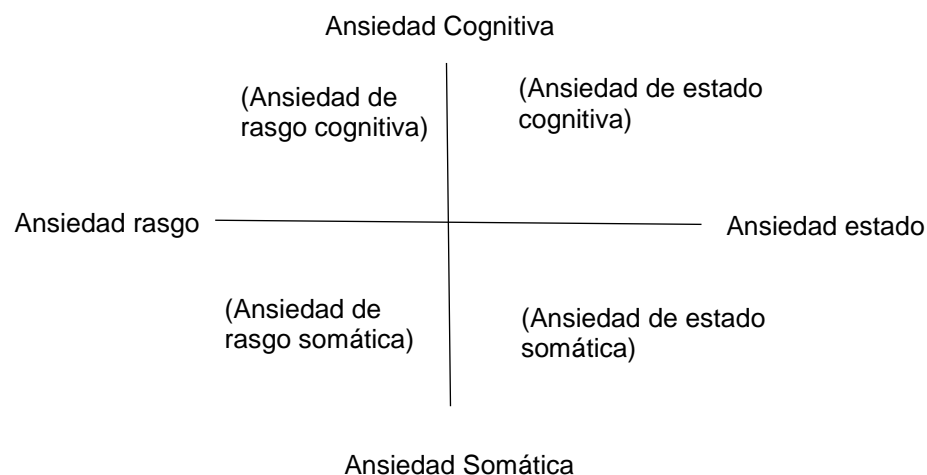


Figura 2. Tanto la ansiedad de rasgo como la de estado exhiben componentes de ansiedad cognitiva y somática

Nota Fuente: Cox, R. (2007). *Psicología del deporte conceptos y sus aplicaciones*. España: editorial medica panamericana

b) Dimensiones de la ansiedad

- **Ansiedad estado**

Se refiere a una reacción emocional compleja que es evocada en un individuo que interpreta una situación específica como peligrosa o amenazante. De este modo es vista como amenazante y va a generar niveles de ansiedad debido al estado transitorio por el que está atravesando; es decir, al pasar dicha situación, los niveles de ansiedad van a disminuir y la persona volverá a estabilizarse. Así también puede generarse por el estrés que provocan situaciones poco conocidas.

En cuanto a las respuestas a este tipo de ansiedad, pueden ser modificadas a través del paso del tiempo. En caso de que esta ansiedad se vea elevada se le debe denominar ansiedad aguda, así como lo manifiesta el autor de la teoría. El proceso de ansiedad se ve expuesto por medio de eventos que engloban aspectos del área personal tales como el aspecto cognitivo, afectivo, el fisiológico y el comportamental; para que se desencadene este tipo de ansiedad tendría que haberse interpuesto un estímulo que genera estrés a la persona y que es visto ante la misma como peligroso y que, a su vez, le genera amenaza.

- **Ansiedad rasgo**

Se refiere a un número relativamente estable. Las diferencias individuales en la propensión a la ansiedad se manifiestan en el comportamiento, en términos de la frecuencia, que un individuo experimenta elevaciones en un estado de intensidad con el tiempo.

Esto explica que las personas que tienen predisposición a ser ansiosas ven en todo momento el mundo como peligroso o amenazante, ya que estas características las presentan de manera innata. Las personas que frecuentemente presentan altos niveles de ansiedad, ya muestran como una predisposición de su misma personalidad, como rasgo. Una característica de las personas que presentan este tipo de ansiedad es que se sienten ansiosas, así exista o no un estímulo estresante o peligroso. Además, las personas con niveles bajos de ansiedad son vistas como personas con poca sensibilidad, indiferentes con los que las rodean, y las personas con altos niveles de ansiedad son vistas con una falta de confianza en ellas mismas.

c) Clasificación de la ansiedad

Para la investigación se tendrá en cuenta el manual de Diagnóstico y estadístico de trastornos mentales de la Asociación Americana de Psiquiatría DSM IV TR, 2002, el cual considera a la ansiedad como una reacción emocional normal necesaria para la supervivencia de los individuos.

Estas reacciones de ansiedad pueden llegar a niveles excesivamente altos que generarían la poca adaptación de las personas ante situaciones, lo cual

se tornaría como algo patológico. Puede encontrarse altos niveles de ansiedad en lo que respecta a trastornos crónicos que amenazan la vida de personas. Cabe agregar también que se encuentra altos niveles de ansiedad en los que son trastornos del niño, adicciones, trastornos de alimentación, del sueño.

<u>Trastornos de ansiedad</u>	
F41.0	Trastorno de angustia sin agorafobia
F40.01	Trastorno de angustia con agorafobia
F40.00	Agorafobia sin historia de trastorno de angustia
F40.2	Fobia específica
F40.1	Fobia social
F42.8	Trastorno obsesivo-compulsivo
F43.1	Trastorno por estrés postraumático
F43.0	Trastorno por estrés agudo
F41.1	Trastorno de ansiedad generalizada
F06.4	Trastorno de ansiedad debido a... (indicar enfermedad médica)
F1x.8	Trastorno de ansiedad inducido por sustancias
F41.9	Trastorno de ansiedad no especificado

Figura 3. Cuadro de Trastornos de ansiedad

Nota Fuente: American Psychiatric Association. (2002). Manual Diagnóstico y estadístico de trastornos mentales (DSMIV- TR), 1° Ed. Barcelona: Masson, S.A.

1.3.2.1. Teorías que explican la ansiedad

Teoría de Sullivan

Sullivan (1952) presenta su teoría de la personalidad, en la cual refiere que las personas que desarrollan su personalidad dentro de la sociedad, para conocerlas es importante conocerlas a través de las relaciones interpersonales y mediante el contexto científico. Además, dice que la ansiedad puede interferir en las relaciones de cualquier edad, más en la pre adolescencia, ya que en esta los niños adquieren la capacidad de poder intimidar con otras personas que los rodean y a su vez se ven los intereses por la sexualidad

Sullivan (1952) también describe las diferentes personificaciones, es decir, las imágenes que cada persona crea de ella misma, la primera personificación que anota en su teoría es la siguiente:

La personificación del yo malo: formada a partir de las experiencias de castigo y muchas veces la desaprobación que reciben los menores por parte de sus padres, o de un cuidador, lo cual genera ansiedad en un alto nivel haciéndoles creer que son malos.

La personificación del yo bueno: procedente de la experiencia de aprobación que se les hace a los niños, lo cual genera satisfacción en ellos mismos debido a las expresiones de afecto por parte de su familia, lo que conlleva a que se reduzca la ansiedad.

Las personificaciones eidéticas: rasgos irreales que los niños crean para poder proteger de alguna manera su autoestima. Estos son de gran importancia para el desarrollo del menor.

Teoría de Cattell

Cattell (1958) inicia sus investigaciones en 1948 y 1960. Estas tenían como objetivo principal saber si el constructo ansiedad presentaba un carácter unidimensional o multidimensional. Este investigador realizó estudios que fueron dados mediante pruebas objetivas aplicadas a diferentes grupos de personas, de las cuales se partió para delimitar las características o indicadores de la ansiedad, entre los cuales se consideran: la firmeza de la mano, la incapacidad para mirar a los ojos a otras personas, la sensación de vacío en el estómago, la irritabilidad constante, la tensión muscular, la disminución de la concentración. Estas características eran las que se veían reflejadas en los resultados que arrojaban las pruebas aplicadas.

También tuvo en cuenta la manera como emergía la ansiedad del relato introspectivo de la persona para responder el cuestionario. En su teoría presentó dieciséis factores de personalidad, en el cuestionario planteaba un problema que aparecía un factor único el cual era la ansiedad.

Este autor se encontraba interesado en estudiar la ansiedad por un análisis factorial que correlacionaba las medidas de la ansiedad en momentos diferentes-

Cattell (1969), como resultados encontró que la ansiedad dada en un momento estaba referida a la ansiedad estado y dependía mucho del grado de estrés que presentaba la situación, mientras que la susceptibilidad de la persona a la ansiedad era vista como un rasgo de la ansiedad, por lo tanto, concluye que el estado es afectado de manera directa al estrés sin embargo el rasgo es todo lo contrario.

Cattell (1969) menciona que los rasgos son elementos que describen la personalidad, que son inspiradores y confirmadores. Estos son causales de las conductas que se pueden observar y que no se miden de acuerdo con la ausencia o presencia, sino que son medibles de acuerdo con la intensidad con la que suceden. Defiende el estado de ansiedad, la cual es considerada como un estado de emociones que se da en un tiempo y de carácter transitorio. Se dice también que esta genera cambios fisiológicos como el aumento de la presión, aumento del ritmo cardíaco, en la respiración. Además, agrega que la persona tiene un rasgo propio de ansiedad y que este varía en función a las situaciones a que se encuentre expuesto el organismo.

Teoría de la ansiedad de Spielberger

Esta teoría se encuentra basada la investigación para poder hablar sobre el tema de ansiedad que fue muy bien sustentada por Spielberger en 1996.

En esta teoría del rasgo se destaca a las cualidades de manera subjetiva de la ansiedad, las cuales dan un carácter de displacer. Spielberger propone a la ansiedad como una combinación de varias emociones, aun cuando el miedo sería la emoción que prima, la tristeza, la vergüenza, la culpabilidad, pueden formar parte de la experiencia de la ansiedad. Considerando que el miedo en los niños es común, en especial en

los de género masculino, y este miedo está asociado a la vergüenza y la culpabilidad.

La ansiedad es vista como un rasgo de personalidad, por lo cual explica que el organismo tiene tendencia a reaccionar de manera ansiosa dependiendo de la situación por la que atraviesa el sujeto. Además, manifiesta que una adecuada teoría de la ansiedad debe distinguir conceptual y operativamente entre rasgo de ansiedad y estado de ansiedad, así como diferenciar entre estímulos condicionados que provocan el estado de ansiedad y las defensas para evitar dichos estados.

Por este motivo da un concepto para la ansiedad, la cual es tomada como un estado que se relaciona con lo emocional y que a su vez es transitoria, es decir, varía dependiendo el tiempo y la condición que se encuentre. Esta depende mucho de la tensión, ya que es considerada por el autor como una variable subjetiva. El rasgo lo define como las diferencias que tiene cada persona individualmente que se establecen de manera permanente en cuanto a la ansiedad, es decir, la disposición de cada persona para percibir los estímulos de manera peligrosa o amenazante y que estos pueden ser de manera innata. (Spielberger, 1966, p. 123).

Spielberger (1972), define a la ansiedad como parte de un proceso que da inicio en la valoración del mismo individuo. Dice que mientras no se presenten estímulos, mientras haya alrededor estímulos que generen ansiedad en las personas, el individuo tendrá que buscar la forma de responder, a lo cual se le denomina respuestas adaptativas. Este investigador define su teoría en seis puntos principales.

- Las situaciones que sean valoradas por el individuo como amenazantes evocarán un estado de ansiedad.
- La intensidad de la reacción de un estado de ansiedad será proporcional a la cantidad de amenaza que esta situación posee para el individuo.
- La duración de un estado de ansiedad dependerá de la persistencia del individuo en la interpretación de la situación como amenazante.

- Las situaciones de baja autoestima generan ansiedad.
- Las elevaciones en estados de ansiedad pueden ser expresadas directamente en conductas o pueden servir para iniciar defensas psicológicas, que en el pasado fueron efectivas en la reducción de la ansiedad.
- Las situaciones estresantes ocurridas que frecuentemente pueden causar en el individuo el desarrollo de respuestas específicas o mecanismos de defensa.

Por tanto, según esta teoría se puede hablar de estados de ansiedad como procesos temporales que se inicia con la valoración por parte de la misma persona, tanto de los estímulos como de las cosas internas como externa, lo cual influye en los rasgos de ansiedad. En consecuencia, las personas que tienen un rasgo de ansiedad muy marcado ven la mayoría de situaciones como amenazas.

Después de que los estímulos sean valorados, pueden distinguirse entre amenazantes y no amenazantes. Si son no amenazantes, no se llegaría a dar la ansiedad; si son considerados como amenazantes, aumentarán los niveles de ansiedad en la persona. A partir de esto se puede crear respuestas adaptativas que permitan modificar estas conductas ansiosas. Su teoría brindó los siguientes aportes:

- Aclara los términos de rasgo y estado de ansiedad, a partir del aporte de una definición más precisa y operativa de ambos conceptos que se encuentran relacionados con la ansiedad
- El desarrollo de un instrumento de evaluación, el STAI y STAIC cuya utilidad es respaldada por el gran número de investigaciones y de diferentes autores.
- Apunta la conveniencia y necesidad de especificar y analizar las características de las condiciones de los estímulos que provocan la ansiedad como estado.

1.4. Formulación del problema

1.4.1. Problema general

¿Existe relación entre la impulsividad y la ansiedad estado en niños de consulta externa del departamento de psicología de un Hospital, Lima 2017?

¿Existe relación entre la impulsividad y la ansiedad rasgo en niños de consulta externa del departamento de psicología de un Hospital, Lima 2017?

1.5. Justificación de estudio

Hoy en día los términos ansiedad e impulsividad son muy escuchados, especialmente en consultas psicológicas. Casi a diario se ve que los padres acuden a consulta refiriendo que sus menores hijos temen a todo, que se han vuelto ansiosos, que no respetan normas y que cuando les llaman la atención reaccionan de manera impulsiva. Tratar este tipo de problemas se ha convertido en algo cotidiano y más aún el hecho de que está relacionado con el bienestar emocional del menor.

Dentro de las investigaciones ya realizadas se conoce poco la relación entre ansiedad e impulsividad, a pesar de que es sabido que el equilibrio de ambos genera y garantiza en el menor la estabilidad personal, emocional y un adecuado desarrollo en su entorno.

Nieto (s. f.) afirma que, así como la impulsividad, la ansiedad también puede ser una característica que influya en las conductas de los adolescentes, las cuales serían conductas que generan alto riesgo, y que a lo largo del desarrollo del menor pueden ir perjudicándolo. A pesar de estos datos obtenidos se sabe de muy pocos estudios que relacionen ambas variables.

Este estudio es importante porque se conoce, de manera objetiva y confiable, los niveles de ansiedad en diferentes niños en el ámbito clínico, a partir de la aplicación de instrumentos estandarizados y validados para evaluar dicha realidad.

Desde el punto de vista teórico, la investigación favorece el aumento de la capacidad informativa en las personas, ya que profundizará e informará sobre este

aspecto con el fin de responder las interrogantes de la persona, que busca una explicación a este problema, por medio de teorías y bases ya fundamentadas.

Este estudio está fundamentado en dos teorías, la de Barratt, quien trata de la impulsividad en tres sentidos, y la de Spielberger, que manifiesta que la ansiedad presenta dos fases: una de estado y otra de rasgo.- Así mismo, en la investigación también se desarrollan otras teorías que sirven como sustento para la teoría principal como la de Sullivan (1952), que alude a los desórdenes mentales, esto a partir de la manifestación de que cuando un niño sufre ansiedad en su infancia, lo cual puede ser el origen para que de allí partan posibles trastornos a futuro. La ansiedad es vista como un miedo a lo desconocido que es el que el niño sufre a lo largo de su desarrollo. A partir de estas teorías se parte para poder tener un sustento y veracidad de los resultados buscando un nuevo sentido de investigación a este estudio.

Desde el punto de vista práctico beneficia al área de la Psicología Aplicada, ya que se está trabajando con el problema principal y resultados reales que afectan a la población trabajada, datos, características y diagnósticos obtenidos del mismo hospital.

Desde el punto de vista metodológico, se desarrolló mediante el estudio de tipo correlacional, lo cual permitirá conocer la relación que guardan ambas variables la ansiedad estado-rasgo y la impulsividad. A su vez permitirá abrir nuevas investigaciones en poblaciones diferentes, como adolescentes y adultos, con el fin de obtener nuevos resultados que favorezcan a la sociedad. Esta exploración presenta herramientas de medición validadas en Lima y específicamente para la población clínica. Así mismo, favorece al Hospital y a los profesionales que laborarán dentro del mismo, ya que a partir de los resultados de la investigación se podrá mantener informados a los especialistas, profesionales del área para que ellos inicien nuevas investigaciones respecto del tema con el fin de buscar tratamiento para los involucrados.

Finalmente, esta investigación permite prevenir la incidencia, profundiza el estudio en muestras similares, para lo cual emplea un mayor tamaño muestra con el fin de obtener resultados de mayor representatividad y evitar que sigan en aumento los casos de ansiedad e impulsividad en niños. Además, se siguió una

investigación responsable con el fin de obtener información verídica y que contribuya al bienestar de la sociedad.

1.6. Hipótesis

1.6.1 Hipótesis general

H: La ansiedad estado presenta relación con impulsividad a modo de correlación significativa directa en los niños de consulta externa del departamento de psicología de un Hospital, Lima 2017.

H: La ansiedad rasgo presenta relación con impulsividad a modo de correlación significativa directa en los niños de consulta externa del departamento de psicología de un Hospital, Lima 2017.

1.6.2 Hipótesis específicas

H₁: Existe relación significativa entre la impulsividad y la ansiedad estado - ansiedad rasgo para las edades de 8 a 12 años en niños de consulta externa del departamento de psicología de un Hospital, Lima 2017.

H₂: Existen diferencias significativas entre la impulsividad y la ansiedad estado-ansiedad rasgo según género en niños de consulta externa del departamento de psicología de un Hospital, Lima 2017.

H₃: Existe relación a modo de correlación significativa directa entre los tipos de impulsividad y las dimensiones de la ansiedad en niños de consulta externa del departamento de psicología de un Hospital, Lima 2017.

1.7 Objetivos

1.7.1. Objetivos generales

- Identificar la relación entre la impulsividad y ansiedad estado en niños de consulta externa del departamento de psicología de un Hospital, Lima 2017.
- Identificar la relación entre la impulsividad y ansiedad rasgo en niños de consulta externa del departamento de psicología de un Hospital, Lima 2017.

1.7.2. Objetivos específicos

- Establecer la relación que existe entre la impulsividad y la ansiedad estado-rasgo, según edad, en niños de consulta externa del departamento de psicología de un Hospital, Lima 2017.

- Establecer la relación que existe entre la impulsividad y la ansiedad estado-rasgo, según género, en niños de consulta externa del departamento de psicología de un Hospital, Lima 2017.
- Establecer la correlación que existe entre los tipos de impulsividad y las dimensiones de la ansiedad en niños de consulta externa del departamento de psicología de un Hospital, Lima 2017.
- Describir el tipo de impulsividad que presentan los niños de consulta externa del departamento de psicología de un Hospital, Lima 2017.
- Describir el tipo de ansiedad que presentan los niños de consulta externa del departamento de psicología de un Hospital, Lima 2017.
- Identificar los niveles de impulsividad que presentan los niños de consulta externa del departamento de psicología de un Hospital, Lima 2017.
- Identificar los niveles de ansiedad estado-ansiedad rasgo que presentan los niños de consulta externa del departamento de psicología de un Hospital, Lima 2017.

II. MÉTODO

2.1. Diseño de investigación

Para la presente investigación se desarrollará un diseño de estudio con enfoque cuantitativo, no experimental de corte transversal. Se toma en cuenta lo expuesto por Hernández, Fernández y Baptista (2014), quienes dicen que el diseño de investigación tiene como objetivo responder a las preguntas que se plantean en un estudio, así como ver cumplir con los objetivos del estudio y por ultimo someter la hipótesis planteada a prueba. La presente investigación presenta un diseño de investigación no experimental de corte transversal.

Para Hernández, Fernández y Baptista (2014) un enfoque de investigación cuantitativo se va a encargar de, evaluar, predecir, los posibles comportamientos de la muestra con la que se trabaja a través de estrategias, a su vez va a recoger datos contabilizados de la población de estudio y se va a plantear una hipótesis que será corroborada en el transcurso de la investigación.

Es no experimental porque las variables no son manipuladas de ninguna manera, es decir, las variables no cambian de manera intencional para poder ver efectos sobre otras, sino todo lo contrario se observa los fenómenos de manera muy natural y conforme se van reflejando en el contexto para de esta manera analizarlos. En este tipo de estudio, las variables de tipo independiente ocurren por sí mismas de acuerdo con el contexto, mas no se manipula, por lo tanto, es inevitable tener control sobre las variables que se estudia.

Se dice de corte transversal debido a que los datos que se van a recolectar son datos obtenidos en un mismo momento y tiempo, es decir, se van a recepcionar datos obtenidos en un momento preciso, para lo cual es importante precisar el tiempo de la investigación.

2.1.1. Tipo de estudio

El tipo de estudio que plantea la investigación es el descriptivo-correlacional. En este se busca es describir y explicar las características, perfiles, tanto de personas como de grupos que estén sometidos a análisis, describe acontecimientos sucedidos en la comunidad, contexto que se está evaluando, de la misma manera recoge información de las

variables que se estudian buscando una definición de cada una de ellas. También es correlación debido a que busca medir el grado de relación que guardan ambas variables que se estudian, puede asociar los conceptos o las variables estudiadas; lo primero que hace es medir cada una de ellas y después analiza la vinculación existente entre ambas. (Hernández et al, 2014).

2.2. Variable de operacionalización

2.1.1. Impulsividad

Definición conceptual: Se define como la “predisposición” para reaccionar de forma rápida y no planeada ante estímulos internos o externos, sin tener en cuenta las consecuencias negativas que las conductas impulsivas tengan para el individuo o para los otros.” (Barratt, 1993).

Definición operacional: Se mide a través de la escala de Impulsividad de Barratt (1993), dicho cuestionario ha sido adaptado por la autora de la investigación.

Indicadores: Se encuentra dividida en 3 factores de gran importancia impulsividad motora, impulsividad cognitiva e impulsividad no planeada o no planificada.

2.2.2. Ansiedad

Definición conceptual: La variable ansiedad está englobada en dos dimensiones que se vendrían a definirse conceptualmente por separado. Spielberger en 1996 menciona que la ansiedad estado está representada por la reacción emocional compleja que es evocado en un individuo que interpreta una situación específica como peligrosa o amenazante, mientras que la ansiedad rasgo se manifiestan en el comportamiento en términos de la frecuencia y es cuando un individuo experimenta elevaciones en un estado de intensidad con el tiempo.

Definición operacional: Se mide a través del cuestionario de Autoevaluación Ansiedad Estado/ Rasgo en niños (1979), dicho cuestionario ha sido adaptado por la autora de la investigación.

Indicadores: Ansiedad estado y ansiedad rasgo

2.3. Población y muestra

2.3.1. Población

La población estuvo constituida por 450 niños de un hospital ubicado en el distrito de Cercado de Lima, las edades de los niños fluctúan entre los 5 a 14 años. Para la investigación se está teniendo en cuenta los niños de ambos géneros entre las edades de 8 a 12 años.

2.3.2. Muestra

La muestra estuvo conformada por 207 niños de las edades de 8 a 12 años de consulta externa de un Hospital de Lima en el 2017; la muestra será evaluada en el transcurso de 30 días; Hernández et al. (2014) menciona que la muestra subgrupo del total de la población es decir de la población en general, es utilizada para economizar en cuanto a tiempo y recursos usados en la investigación.

2.3.3. Muestreo

El tipo de muestreo es no probabilístico intencional este tipo de muestra las personas o la población son escogidas dependiendo de las características o criterios que requiere la investigación, en este muestreo no engloba a toda la población sino solo y únicamente a las personas que cuentan con lo que se requiere para realizar un análisis (Hernández et al., 2014)

Criterios de Inclusión:

- Niños que provengan de consulta externa
- Niños entre las edades de 8 a 12 años

- Niños de género femenino y masculino

Criterios de Exclusión

- Niños menores a 8 años
- Niños mayores de 12 años
- Niños que estén internados en el hospital
- Niños referidos con trastornos psicologicos

2.4. Técnicas e instrumento de recolección de datos, validez y confiabilidad

2.4.1. Cuestionario de Autoevaluación ansiedad estado/ rasgo en niños

a) Ficha Técnica

- Nombre del Test: Cuestionario de Autoevaluación Ansiedad Estado/ Rasgo en niños
- Nombre del Autor: Charles Spielberger 1979. (Adaptada por Moya en el 2017)
- Ámbito de aplicación: Área clínica
- Finalidad: Evaluar los tipos de ansiedad Estado- Rasgo en niños
- Estructuración: La prueba contiene dos dimensiones
 Ansiedad estado: Ítems del 1 al 20
 Ansiedad rasgo: Ítems del 21 al 40

b) Características del inventario

- Escala tipo Likert
- Consta de 40 ítems
- Administración: individual y colectiva
- Tiempo: Aproximadamente 15-20 minutos.
- Edad: 8 a 15 años
- Datos Normativos: Se utilizan los datos proporcionados por la muestra original expresados en percentiles.

c) Calificación

El puntaje varía de 1 a 3 dependiendo de la intensidad que se presente el síntoma; la puntuación máxima es 20 debido a las preguntas de negación, la puntuación máxima alcanza 60 puntos. En la ansiedad rasgo los ítems son presentados de manera positiva hacia la ansiedad, mientras que en la ansiedad Estado se muestran variables, es decir de manera inversa el 3 que significa “mucho” estaría visto como la ausencia de la ansiedad y recibiría 1 punto, mientras que “algo” recibiría 2 y “nada” estaría siendo puntuada con 3. Para la obtención del puntaje final de la dimensión estado se suman los ítems inversos restando los inversos y se le suma a esto 40; mientras que en la ansiedad rasgo los puntajes se suman de manera directa.

Aspectos psicométricos de la prueba original

- Validez

En cuanto a la validez del mismo constructo fue dada por el análisis factorial exploratorio mediante la prueba de Esfericidad de Bartlett donde el KMO para ansiedad estado era de .92 y .92 para ansiedad rasgo.

- Confiabilidad

Se aplicó también el método por mitades de Gutman en donde se obtuvo una confiabilidad de .85 y .83 respectivamente.

- Fiabilidad

Alfa de Cronbach: Ansiedad Estado .855 y Ansiedad Rasgo .816, con un número de 40 personas.

Se observa que ambos Alfa de Cronbach para cada tipo de ansiedad son mayores a .80 lo que indica que la variable Ansiedad estado- Ansiedad rasgo presentan una adecuada significación.

- Baremos

La prueba presenta baremos para medir los niveles en que la persona presenta la ansiedad.

Adaptación de la prueba piloto para la siguiente investigación

Se llevó a cabo la prueba piloto se seleccionó una muestra de 50 personas con las mismas características, con criterios de inclusión y exclusión, el proceso se realizó para poder obtener la validez, confiabilidad del instrumento en la población clínica donde se trabajará. Se realizó el modelo de consistencia interna Alfa de Cronbach basado en el promedio de las correlaciones entre los reactivos, donde se encontró confiabilidad en el instrumento, se realizó también la validez de contenido a través de la V de Aiken, se contó con 10 jueces expertos en el tema, al realizar el proceso de análisis no se eliminó ningún ítem permanecido los 40 correspondientes al cuestionario.

2.4.2. Escala de Impulsividad de Barratt BISC 11C

a) Ficha técnica

- Nombre del Test: Escala de Impulsividad de Barratt BISC 11C
- Autor: Barratt 1994 (Adaptación Colombiana para niños por Nicolás Chahín)
- Año: 2009
- País de adaptación: Colombia
- Objetivo: Medir los tipos de impulsividad en niños
- Dirigido a: Niños entre 7 a 14 años

b) Características del inventario

- Escala tipo Likert
- Consta de 27 ítems
- Administración: individual y colectiva
- Tiempo: Aproximadamente 15 minutos.
- Edad: 8 a 15 años
- Datos Normativos: Se utilizan los datos proporcionados por la muestra original expresados en percentiles.

c) Calificación

La escala de impulsividad presenta 4 posibles alternativas. En cuanto al puntaje el mayor número es 90 que corresponde al puntaje con calificación 3 de todos los ítems, la menor sería 0. Los puntajes se asignan de la siguiente manera. La prueba cuenta con ítems inversos 1,9, 10 11 12 19,22,26 y directos 2,3,4,5,6,7,8,13,14,15,16,17,18,20,21,23,24,25 los cuales serán tomados en cuenta al momento de la calificación.

Raramente o nunca	0 puntos
Ocasionalmente	1 punto
A menudo	2 puntos
Siempre	3 puntos

La prueba está dividida en 3 factores generales

- Impulsividad Motora
- Impulsividad Cognitiva
- Impulsividad no planificada

Aspectos psicométricos de la prueba

- Validez

Presento una consistencia interna aceptable en la escala impulsividad motora con $\alpha=.74$ (intervalo de confianza entre .70 y .77) e impulsividad no planificadora con $\alpha=.72$ (intervalo de confianza entre .68 y .75), contrariamente a lo que sucede con las dos escalas anteriores, impulsividad cognitiva posee un coeficiente de $\alpha=.59$ (intervalo de confianza entre .55 y .62), que habitualmente se asocia con una consistencia interna pobre.

- Confiabilidad

El autor realizó un estudio psicométrico con 616 estudiantes entre las edades de 8 a 16 años de edad de Colombia, en donde obtuvo una escala de confiabilidad de 0,71 y mediante el análisis factorial obtuvo 3 categorías que concordaban con la prueba original. Siendo estas, la

impulsividad motora, impulsividad cognitiva e impulsividad no planificadora (Chahín, 2009).

Adaptación de la prueba piloto para la siguiente investigación

Se llevó a cabo la prueba piloto se seleccionó una muestra de 50 personas con las mismas características, con criterios de inclusión y exclusión, el proceso se realizó para poder obtener la validez, confiabilidad del instrumento en la población clínica donde se trabajará. Se obtuvo como resultado una confiabilidad de 0.756 para impulsividad total, este resultado fue obtenido por medio del análisis de consistencia interna con el estadístico Alfa de Cronbach; también se realizó la validez de contenido por medio de criterio de jueces, para el piloto se contó con 10 jueces conocedores del tema, quedando los ítems de esta escala completos; es decir de los 26 no se eliminó ninguno.

2.5. Método de análisis de datos

En la investigación el método de análisis de datos se llevará a cabo mediante el programa estadístico SPSS versión 23, por medio del cual se analizarán las variables de manera independiente para luego buscar la correlación existente entre ambas, para de este modo obtener información verídica de la muestra que se estudia y la interpretación de resultados

Por otro lado, se presentarán los resultados en tablas con la distribución de la frecuencia y a su vez los porcentajes que se han obtenido de la población a modo de realizar la investigación cuantitativa.

2.6. Aspectos éticos

Se garantiza que durante el proceso de la investigación que se protegerá a cada uno de los participantes, brindando de la misma manera la confidencialidad debida con relación a los datos que se encuentren o que refieran. Los resultados serán publicados siempre y cuando se cuente con la autorización debida de la institución de lo contrario se mantendrán en total confidencialidad.

III. RESULTADOS

Tabla 1

Prueba de Kolmogorov - Smirnov para impulsividad y ansiedad estado- ansiedad rasgo

	Impulsividad	Ansiedad estado	Ansiedad rasgo
KS (sig.)	,047 ^c	,022 ^c	,000 ^c

En la tabla se muestran los valores encontrados en la prueba de normalidad; como resultado se obtuvo que impulsividad, ansiedad estado y ansiedad rasgo presentan una significancia de .047, .022, .000 de lo cual se concluye que no se ajustaban a la distribución normal ($p > .05$). Estos datos justifican el uso de estadísticos no paramétricos.

Tabla 2

Correlación entre impulsividad y ansiedad estado - ansiedad rasgo

	Coeficiente de correlación	Impulsividad
Ansiedad estado	Rho	,191 ^{**}
	Sig.	,006
Ansiedad rasgo	Rho	,287 ^{**}
	Sig.	,000

La tabla muestra que existe correlación significativa, directa de intensidad baja entre ansiedad estado e impulsividad total ($\rho = 0.191$), y una correlación significativa, directa de intensidad moderada baja entre ansiedad rasgo e impulsividad total ($\rho = 0.287$), es decir, a mayor impulsividad, mayor es la ansiedad estado - ansiedad rasgo en los niños

Tabla 3*Relación entre impulsividad y ansiedad estado- rasgo según edad*

		Edad	Ansiedad estado	Ansiedad rasgo
Impulsividad	Rho Sig(bilateral)	8	0.112 0.437	.414 0.003
Impulsividad	Rho Sig(bilateral)	9	0.233 0.081	0.225 0.093
Impulsividad	Rho Sig(bilateral)	10	0.3 0.057	0.152 0.343
Impulsividad	Rho Sig(bilateral)	11	0.209 0.229	.478** 0.004
Impulsividad	Rho Sig(bilateral)	12	0.216 0.31	0.118 0.582

En la tabla, se puede observar que existe una correlación muy significativa, directa, de intensidad moderada entre la impulsividad total y ansiedad rasgo para los niños de las edades de 8 y 11 años (0,414 y 0,478); mientras que en las edades de 9, 10,12 no se evidencia una correlación entre las variables impulsividad total y ansiedad estado- ansiedad rasgo.

Tabla 4*Relación entre la impulsividad y la ansiedad estado - ansiedad rasgo según género por la U de Mann-Whitney*

U de Mann-Whitney	Genero	N	Estado	Rasgo	Impulsividad
Sig. asintótica (bilateral)	F M	95 112	.037	.118	.042

En la tabla se visualiza las diferencias significativas entre género, encontrando que solo en la ansiedad rasgo no se encuentran diferencias significativas; mientras que ansiedad estado e impulsividad se evidencian diferencias significativas.

Tabla 5

Correlación de Spearman entre los tipos de impulsividad y las dimensiones de la ansiedad

		Impulsividad cognitiva	Impulsividad motora	Impulsividad no planificada
Ansiedad estado	Rho	,184**	,080	,157*
	Sig.	,008	,249	,023
Ansiedad Rasgo	Rho	,185**	,228**	,201**
	Sig.	,008	,001	,004

En la tabla 6 se muestra que en las variables ansiedad estado con impulsividad cognitiva y no planificada existe una correlación muy significativa, directa de intensidad baja. En la variable ansiedad rasgo se denota que existe una correlación muy significativa directa con las tres dimensiones de la impulsividad, de intensidad baja para impulsividad cognitiva y moderada baja para motora y no planificada.

Tabla 6

Tipos de impulsividad y de ansiedad estado- ansiedad rasgo

	Ansiedad		Impulsividad		
	Estado	Rasgo	Cognitiva	Motora	No planificada
Media	41.50	40.26	12.84	31.39	20.4
Mediana	41.00	40.00	12	31	21
Desviación estándar	6.650	8.383	2.526	4.85	3.849

La media o promedio para impulsividad motora es 31.39 equivalente a Pc 75, lo que la ubica en un nivel Promedio; seguido de impulsividad no planificada (Media de 20,40 equivalente a Pc 70) y por último la impulsividad cognitiva (Media de 12,84 equivalente a Pc 60), ambas perteneciendo al nivel promedio; para ansiedad estado se describe una media de 41.50 equivalente a Pc 70 encontrándose en la categoría promedio y para rasgo de 40.26 equivalente a Pc 85 ubicándose en la categoría alto. La desviación estándar es baja. La mediana para impulsividad motora está representada por 12, para motora por 31 y para no planificada por 21, para ansiedad estado y rasgo presenta un 41 y 40; es decir, el 50% de la muestra está por encima y por debajo de ese puntaje.

Tabla 7*Niveles de impulsividad y de ansiedad estado – ansiedad rasgo*

Categoría	Impulsividad						Ansiedad					
	Cognitiva		Motora		No planificada		Total		Estado		Rasgo	
	f	%	F	%	f	%	f	%	f	%	f	%
Muy bajo	9	4,3	8	3,9	9	4,3	8	3,9	8	3,9	12	5,8
Bajo	8	3,9	20	9,7	13	6,3	19	9,2	23	11,1	14	6,8
Medio	96	46,4	88	42,5	97	46,9	73	35,3	97	46,9	68	32,9
Alto	63	30,4	31	15,0	55	26,6	25	12,1	23	11,1	22	10,6
Muy alto	31	15	60	29,0	33	15,9	82	39,6	56	27,1	91	44,0

En la tabla se aprecia las diferencias categóricas entre las dimensiones y los totales de las variables, así mismo se identifica que en la muestra, la impulsividad total es 39,6% ubicándose en la categoría muy alto y el 3,9% se encuentra en la categoría muy bajo; para la ansiedad estado el 46,9% se encuentra en la categoría medio y el 3,9% se encuentra en la categoría muy bajo, finalmente en la ansiedad rasgo el 44 % se encuentra en la muy alto y un 5,8% se encuentra en la categoría muy bajo.

IV. DISCUSSION

La investigación se planteó como objetivo general encontrar la relación existente entre la impulsividad y la ansiedad estado - ansiedad rasgo. Los resultados obtenidos por la investigación realizada por Corbi y Pérez, (s.f.) en su investigación quienes encontraron una correlación entre la ansiedad y la impulsividad; obtuvo como resultado la significancia con la ansiedad ante respuestas de la vida diaria es decir ansiedad estado y la impulsividad, mostrando que a mayor control de los efectos externos e internos ambas variables pueden verse en aumento o en disminución. Así mismo, existe correlación significativa, directa y de intensidad moderada baja entre ansiedad rasgo e impulsividad; resultados semejantes fueron los encontrados por Coca (2013) en su investigación en niños obtuvo que en los niños a partir de la edad de 9 son temperamentamente más ansiosos (rasgo) concluyendo que a mayor nivel de ansiedad mayor seria el grado de impulsividad en los niños.

Salas (2008) ha destacado que los niños impulsivos tiendan a dar la respuesta con mayor rapidez, ya que responden siempre a la primera hipótesis que se les presenta o se les ocurre por lo tanto cometen mayor cantidad de errores tanto en sus respuestas como en su conducta, errores que le producen otras conductas externas que pueden ser el aumento de la ansiedad. Esto explica que las conductas ansiosas van a verse evocadas dependiendo de la manera como el niño interpreta el contexto (estado) y también la predisposición con la que la que cuenta para afrontar las situaciones (rasgo), conllevando a que reaccione de manera impulsiva frente a situaciones no comunes reaccionando rápidamente y sin pensar en las consecuencias.

En el primer objetivo de la investigación se evidencia que para las edades de 8 y 11 años existe una correlación muy significativa, directa, de intensidad medio débil entre la impulsividad total y la ansiedad rasgo; mientras que se niega la existencia de alguna correlación entre impulsividad total y ansiedad estado.

Este objetivo está respaldado por investigaciones para ambas edades; para la edad de 8 años por la investigación realizada por Salanic (2014) obtuvo que en los niños de 6 a 8 años la ansiedad influye en comportamientos como la hiperactividad, impulsividad, en las relaciones interpersonales, Coca (2013) encontró que en los niños de 6 a 8 años de edad predominan muy poca y mucha

ansiedad mientras que en los de 9 a 14 años son temperamentalmente más ansiosos (rasgo) y no puntualmente ansiosos (estado); si bien en los resultados de este último autor incluye la edad de 10 años dentro del rango que llevaría a que se contradigan con los resultados obtenidos para este objetivo en cuanto a edad cabe señalar que Silva, 2003 menciona que existen diversas técnicas para evaluar el temperamento en los niños y los instrumentos son cuestionarios para ser contestados por padres y educadores, debido a que para la evaluación del temperamento se requiere un tipo de información que sea cierta y de la conducta del niño, en tal número de situaciones cotidianas que asegure que los datos reflejen el estilo comportamental del niño; y en este caso los mayores referentes son los padres que son quienes conocen mejor a los niños y ello ha dado lugar a que se cuestionen la validez de sus informaciones y la necesidad de la información directa.

En el segundo objetivo se evidencia que existe una diferencia significativa, para ansiedad estado e impulsividad respecto a género. Estos resultados difieren con la investigación de Coca (2013) quien obtuvo conclusión en género las diferencias entre niños y niñas no son significativas. También se encontró que no existe significancia para ansiedad rasgo respecto a género, teniendo sustento en el estudio de Vigil (2008) quien menciona que no existen diferencias significativas por sexo en los niveles de ansiedad rasgo.

Partiendo de esto es muy probable que estén interviniendo otros factores que no han sido medidos por los instrumentos utilizados; los niños de la muestra en este estudio perciben en forma diferente ambas variables, además de ello se debe tener en cuenta el involucramiento del contexto familiar y social.

El tercer objetivo buscó identificar la relación que existe entre los tipos de impulsividad y las dimensiones de la ansiedad, se encontró que existe una relación muy significativa, directa de intensidad baja en la dimensión ansiedad estado con impulsividad cognitiva e impulsividad no planificada; mientras que en la ansiedad rasgo se denota que existe una correlación muy significativa directa con las tres dimensiones de la impulsividad, de intensidad baja para impulsividad cognitiva y moderada baja para motora y no planificada; de lo cual se parte para decir que la

variable que guarda mayor correlación con los tres tipos de impulsividad es la de ansiedad rasgo.

Con relación al cuarto objetivo el tipo de impulsividad que presentan los niños de consulta externa del hospital es la de tipo motora con una media equivalente a 31.39% ubicándola en un nivel Promedio. Sustentado por estudios realizados por Otoyá (2011) en su investigación comparativa que buscaba describir el funcionamiento psicológico en los niños que acuden a consulta externa en un Hospital psiquiátrico de Lima donde obtuvo como resultado que los niños presentaban problemas para controlar su impulsividad de tipo motora, ambivalencia afectiva, entre otros problemas que también se relacionan con el pensamiento.

Se explica que en esta población los niños que presentan este tipo de impulsividad actúan de manera rápida por una motivación proveniente de las emociones que surge en el momento y lo que buscan es reaccionar de manera inmediatamente sin importar las circunstancias ni las consecuencias que sus acciones le traigan consigo, atacando o interfiriendo en conversaciones, respondiendo antes que las personas realicen una pregunta.

En el quinto objetivo el tipo de ansiedad que prevalece dentro de la investigación es la ansiedad estado con una media equivalente a 41.50 ubicándose en un nivel Promedio. Salanic (2014) obtuvo entre las que la ansiedad tiene gran influencia en la manera de comportarse el niño en el salón y del mismo modo influye en comportamientos como la hiperactividad, diferencias en las relaciones interpersonal que genera poca participación, problemas para prestar atención, irresponsabilidad, inestabilidad, en otras palabras, alterando el comportamiento del menor y a su vez generando mayor aumento de la ansiedad debido a las situaciones presentadas

De acuerdo al sexto objetivo específico el nivel de impulsividad total se ve representado por un 39,6% ubicándose en la categoría muy alto, Otoyá (2011) en una población de niños encontró que presentan dificultades para poder controlar el estrés situacional, dificultades para poder exteriorizar sus emociones, problemas para controlar su impulsividad, ambivalencia afectiva entre otros. Por estos resultados obtenidos se entiende que el porcentaje de la población que presentan impulsividad es un grupo representativo que conlleva a pensar la importancia que

se le debe dar al tema debido a que estadísticas realizados en nuestro país coinciden con este resultado obtenido en la investigación, el Instituto Nacional de Salud Mental (2015) muestra que un 67% de personas en el Perú sufren de dificultades para controlar sus impulsos; los porcentajes obtenidos en ambas investigación no difieren significativamente, pero ejemplifican el riesgo emocional que están atravesando los menores.

En el séptimo objetivo específico, los resultados hallados en el nivel de ansiedad estado en los niños de consulta externa de un hospital es medio representado en un 46,9% de la población; para ansiedad rasgo la muestra se encuentra ubicada en un nivel muy alto con 44.0%.

De acuerdo a los hallazgos Spielberger en 1972 menciona que los niveles de la ansiedad van a darse dependiendo del tiempo y condición en la que se encuentre la persona, esto tiene que ver mucho con la tensión y la disposición de cada persona para percibir los estímulos de manera peligrosa o amenazante.

De aquí se explica que la ansiedad va a ser regulada en sus niveles y en su duración dependiendo de la manera como sea interpretada y como sea percibida por el niño, si esta es vista como amenazante tendrá un mayor periodo de duración y los niveles aumentaran dependiendo de la muestra y el contexto en el que se evalué a la población.

Fundamentado en la teoría Barratt (1996) quien menciona que las personas con una impulsividad elevada pueden ser evaluadas en diferentes áreas una de ellas es el nivel conductual, y aquí se ven reflejadas la sensibilidad muy reducida a las consecuencias negativas de sus propios actos, del mismo modo la rapidez que tienen en las reacciones que les evita procesar de manera adecuada la información del exterior como del interior.

A nivel social la impulsividad se ve como una conducta que se desarrolla en el ámbito familiar, en donde el menor aprendió a reaccionar de manera rápida para obtener lo que desea o en otro ámbito lo heredo es decir lo mantiene como un rasgo de el mismo; se parte de esta teoría para decir que los componentes sociales y familiares que fueron implantados en el hogar son aprendidos por los niños para poder desarrollar conductas impulsivas siendo esta consecuencia del rasgo que el

menor trae consigo que se ve desarrollado dependiendo del contexto donde se encuentre el menor.

Considerando las limitaciones del presente estudio se considera importante el estudio del desarrollo emocional en este grupo etáreo quienes hoy en día se ve afectado su crecimiento por factores externos.

V. CONCLUSIONES

1. Existe una correlación significativa, directa de intensidad baja entre impulsividad con ansiedad estado y de intensidad moderada baja para rasgo por lo que se acepta la hipótesis general, asumiendo que, a mayor impulsividad, mayor es la ansiedad estado - rasgo en niños; es decir el reaccionar rápidamente sin pensar en las consecuencias, agrediendo, interrumpiendo genera que aumenten los temores y miedos frente a situaciones poco conocidas en los niños
2. Existe relación significativa, directa entre la impulsividad total y ansiedad rasgo en niños de 8 y 11 años; explicando que a mayor impulsividad mayor será la predisposición de conductas ansiosas en los niños de estas edades.
3. Se presentan diferencias significativas entre los géneros femeninos y masculinos, es decir ambas poblaciones se comportan de maneras diferentes en esta muestra.
4. Se encuentra una correlación significativa, directa de intensidad baja en impulsividad cognitiva con ansiedad estado y rasgo; una correlación significativa directa de intensidad baja para cognitiva y moderada baja para motora y no planificada con respecto a ansiedad rasgo.
5. Predomina la impulsividad motora que representa una media de 31.39 %, ubicada en un nivel Promedio, indicando que los niños actúan por una motivación proveniente de las emociones que surgen en el momento.
6. Prevalece la ansiedad estado, que se explica a través de las conductas de miedo, temor, descontrol ante situaciones que surgen del momento.
7. Se encuentra que 2 de cada 5 niños presentan impulsividad representado en un 39,6% que los ubica en la categoría muy alto
8. Se halló que 9 de cada 20 niños presentan un nivel medio en ansiedad estado expresado en 46.9% y 44,0% ubicados en un nivel muy alto.

VI. RECOMENDACIONES

1. Profundizar el estudio con investigaciones similares en otras ciudades del Perú y otras poblaciones como la de adolescentes o adultos para obtener mayor información acerca de la ansiedad estado - ansiedad rasgo con impulsividad
2. Emplear investigaciones en el ámbito clínico respecto a las variables estudiadas profundizando las edades que comprenden la niñez.
3. Brindar información a los padres acerca del papel importante que estos representan en el desarrollo adecuado y saludable del niño
4. Realizar investigaciones más a profundidad orientadas a correlacionar los tipos de impulsividad y las dimensiones de la ansiedad, debido a que cada tipo de impulsividad presenta características que conllevan a circunstancias identificables frente a la ansiedad
5. Brindar actividades preventivas a fin de prevenir el aumento de estos casos dentro del hospital
6. Dar a conocer los resultados encontrados con el fin de que el campo psicológico contribuir en el análisis de los tipos de ansiedad que se ven desarrollados en los niños en un contexto clínico
7. Llevar a cabo otras investigaciones, empleando un mayor tamaño muestra para obtener resultados de mayor representatividad en cuanto a niveles en nuestro país.
8. Emplear en futuras investigaciones un instrumento que mida específicamente ansiedad en los menores para obtener un nivel general de ansiedad

VII. REFERENCIAS

- American Psychiatric Association. (2002). Manual Diagnóstico y estadístico de trastornos mentales (DSMIV- TR), 1° Ed. Barcelona: Masson, S.A
- Barkley, R (2002). *Niños hiperactivos: cómo comprender y atender sus necesidades especiales*. Colombia: Bogotá. Magisterio.
- Barkley, R. (2008). *El manejo del TDAH en el aula: estrategias para el éxito*. Ponencia presentada en el II Congreso Nacional de TDAH, Madrid.
- Barratt, E. (1993). *Factor Analysis of some psychometric measures of impulsiveness and anxiety*. Recuperado de <http://prx.sagepub.com/content/16/2/547.full.pdf>
- Barratt, E. (1994). *Factor Analysis of some psychometric measures of impulsiveness and anxiety*. Recuperado de <http://prx.sagepub.com/content/16/2/547.full.pdf>
- Barratt, E. & Patton, J. (1983). *Impulsivity: Cognitive, behavioral, and psychophysiological correlates*. Hillsdale: Erlbaum.
- Buss, A. & Plomin, R. (1975). *A Temperament Theory of Personality Development*. New York: Wiley Interscience.
- Cattell, R (1958). *Enfoque de la personalidad: Primeras teorías Rasgo- Estado*. Recuperado de <http://www.ibesinvestigacion.com/wp-content/uploads/2013/03/80.-Teor%C3%ADa-de-la-personalidad-de-CatellG.-Adan.-UIB.-mar131.pdf>
- Cattell, R (1958). *Enfoque de la personalidad: Primeras teorías Rasgo- Estado*. Recuperado de <http://www.ibesinvestigacion.com/wp-content/uploads/2013/03/80.-Teor%C3%ADa-de-la-personalidad-de-CatellG.-Adan.-UIB.-mar131.pdf>
- Cattell, R. (1969). *Naturaleza y medición de la angustia*. Recuperado de http://www.humanas.unal.edu.co/psicometria/files/1413/8574/8847/Articulo_3_Catell_y_cinco_factores_53-72_2.pdf

- Chapi, J. (2012). *Satisfacción familiar, ansiedad y cólera – hostilidad en adolescentes de dos instituciones educativas estatales de Lima* (Tesis de Bachiller) Universidad Mayor de San Marcos, Lima.
- Chico, E. (2000). *Relación entre la impulsividad funcional y disfuncional y los rasgos de personalidad de Eysenck* (Tesis de Licenciatura). Universidad Rovira i Virgili. España.
- Coca, A. (2013). *La Ansiedad infantil desde el análisis* (Tesis doctoral, Universidad Nacional de Educación a Distancia, España). Recuperado de <http://e-spacio.uned.es/fez/eserv/tesisuned:Psicologia-Acoca/Documento.pdf>
- Colombo, E., Risueño, A y Motta, I. "*Función ejecutiva y conductas impulsivas*". 4to congreso de psiquiatría, Argentina. Recuperado de https://www.researchgate.net/profile/Iris_Motta/publication/228465418_Funcion_ejecutiva_y_conductas_impulsivas/links/0f3175389eafcc64ad000000/Funcion-ejecutiva-y-conductas-impulsivas.pdf
- Corbi, B., y Pérez, M. (s.f.). *Relación entre impulsividad y ansiedad en los adolescentes*. Recuperado de <http://reme.uji.es/articulos/numero37/article8/article8.pdf>
- Cox, R. (2007). *Psicología del deporte conceptos y sus aplicaciones*. España: editorial medica panamericana.
- Defensoría del Pueblo. (2008). *Salud Mental y Derechos Humanos Supervisión de la política pública, la calidad de los servicios y la atención a poblaciones vulnerables* (Primera edición). Recuperado de http://www.minsa.gob.pe/dgsp/archivo/salud_mental_documentos/16_informe_defensorial_140.pdf
- Dickman, S. (1990). *Functional and dysfunctional impulsivity: personality and cognitive correlates*. Recuperado de <file:///C:/Users/Equipo/Downloads/61441-88653-1-PB.pdf>.

- Eysenck, J. (1959). *The scientific study upper, sorzalify*. London: Routledge & Kagan Paul. E. Recuperado de file:///C:/Users/Equipo/Downloads/61441-88653-1-PB.pdf
- Flores, A., y Montenegro, A. (2002). *Factores de riesgo biológicos asociados a niños con Trastornos de Déficit de Atención e Hiperactividad*. (Tesis de Licenciatura). Universidad Mayor de San Marcos, Perú.
- Freud, S. (1° edición 1895): *La neuroastenia y la neurosis de angustia*. España: Madrid.
- García, Z., Cano, A., y Herrera, S. (2014). Estudio comparativo de ansiedad entre muestras de estudiantes dominicanos y españoles. *Escritos de Psicología*, (7), 25-32. Recuperado de <http://www.redalyc.org/pdf/2710/271032955004.pdf>
- García, Z., Cano, A., y Herrera, S. (2014). Estudio comparativo de ansiedad entre muestras de estudiantes dominicanos y españoles. *Escritos de Psicología*, (7), 25-32. Recuperado de <http://www.redalyc.org/pdf/2710/271032955004.pdf>
- Gonzales, F. (2007). *Instrumentos de evaluación psicométrica*. Cuba: Ciencias médicas.
- Haro, G., Castellano, M., Pérez, Rodríguez, E., Cervera, G., y Valderrama, J. (2014). *Revisión histórica de la impulsividad desde una perspectiva artística, filosófica y psicopatológica*. *Salud Mental*, 27(6), 28-33. Recuperado de <http://www.redalyc.org/pdf/582/58262704.pdf>
- Hernández, R., Fernández, C y Baptista, M. (2014). *Metodología de la investigación*. Sexta Edición. México. MacGraw Hill.
- Herrera, E., Calvo, M. y Peyres, C. (2003). El trastorno por déficit de atención con hiperactividad desde una perspectiva actual. Orientaciones a padres y profesores. *Revista de Psicología General y Aplicada*, 56 (1), 5-19.
- Instituto Nacional de Estadística e Informática. (2013). *Casos atendidos de trastornos emocionales y del comportamiento en el Perú-2013*.

- Instituto Nacional de Salud Mental. (2015). *Investigación y análisis situacional*. Lima. Recuperado de <http://www.insn.gob.pe/sites/default/files/Boletin%20Sala%20Situacional%20DICIEMBRE%202014.pdf>
- Kagan, J. (1965): Individual differences in the resolution of response uncertainty, *Journal of Personality and Social Psychology*. New York.
- Loyola, N (2011) *Validez y confiabilidad de la escala de impulsividad de Barratt versión 11 (Bis-11) en mujeres encarceladas* (Tesis Licenciatura). Pontificia Universidad católica del Perú. Lima.
- Mata, E., Jiménez y Martínez, R. (2013). *Comunicación, orígenes e identidad en el acogimiento familiar y residencial: el programa*. Recuperado de <file:///C:/Users/Cabina16/Downloads/442-994-1-SM.pdf>
- Merola, J. (2015). *Bases teorías y clínicas del comportamiento impulsivo*. España, Barcelona: Ediciones San Juan de Dios– Campus Docent.
- Morales, C (2014). *Impulsividad y Agresividad en los estudiantes de la Universidad técnica de Ambato* (Tesis Licenciatura, Universidad Técnica de Ambato, Ecuador). Recuperado de <file:///D:/tesis/688.pdf>
- OMS (2005). *Salud Mental: Evidencia e Investigaciones*. Ginebra, Organización Mundial de la Salud.
- Otoya, C (2011). *Funcionamiento psicológico de niños que acuden a un hospital psiquiátrico* (Tesis Licenciatura). Pontificia Universidad Católica del Perú, Lima.
- Patton, J., Stanford, M; & Barratt, E. (1995). Factor structure of the Barratt Impulsiveness Scale.. Recuperado de <https://msrc.fsu.edu/system/files/Patton%20Factor%20Structure%20of%20the%20BIS.pdf>
- Rosich, N., y Casajus, A. (2008, diciembre). *El alumnado con déficit de atención e hiperactividad (TDHA) en el aprendizaje de las matemáticas en los niveles*

obligatorios. Revista iberoamericana de matemática (16). Recuperado de:
http://www.fisem.org/www/union/revistas/2008/16/Union_016_009.pdf

Salanic, M (2014). *Ansiedad Infantil y comportamiento en el aula* (Tesis Licenciatura, Universidad Rafael Landívar, Guatemala). Recuperado de [https://www.google.com.pe/search?q=Salanic+\(2014\)+sustento+en+la+Universidad+Rafael+Land%C3%ADvar+de+Guatemala&rlz=1C1LOQA_enPE716PE716&oq=Salanic+\(2014\)+sustento+en+la+Universidad+Rafael+Land%C3%ADvar+de+Guatemala&aqs=chrome..69i57.1085j0j7&sourceid=chrome&ie=UTF-8](https://www.google.com.pe/search?q=Salanic+(2014)+sustento+en+la+Universidad+Rafael+Land%C3%ADvar+de+Guatemala&rlz=1C1LOQA_enPE716PE716&oq=Salanic+(2014)+sustento+en+la+Universidad+Rafael+Land%C3%ADvar+de+Guatemala&aqs=chrome..69i57.1085j0j7&sourceid=chrome&ie=UTF-8)

Salas, R (2008). *Estilos de aprendizaje a la luz de la neurociencia*. Colombia: Bogotá. Magisterio

Sánchez, P., Giraldo, J., Quiroz, M. (2013). *Impulsividad: una visión desde la neurociencia del comportamiento y la psicología del desarrollo*. Bogotá: Colombia. *Avances en Psicología Latinoamericana*

Servera, M., y Galán, M. (2001). La naturaleza multicomponente de la dimensión de “impulsividad”. En Secretaria general técnica (Ed.), *Problemas de impulsividad e inatención en el niño*. Madrid: MECD.

Silva, F (Editor). (2003). *Evaluación psicológica en niños y adolescentes*. Madrid: Síntesis.

Spielberger, C. (1972). *Anxiety: Current trends in theory and research*. New York, N.Y. Recuperado de https://books.google.com.pe/books?hl=es&lr=&id=UmhaBQAAQBAJ&oi=fnd&pg=PP1&dq=+Anxiety:+Current+trends+in+theory+and+research.+&ots=9vn6lVGsAl&sig=r0_EXOTPeY1LYUXmFSDPs6A_fl#v=onepage&q=Anxiety%3A%20Current%20trends%20in%20theory%20and%20research.&f=false

Spielberger, C. (1966). *Theory and research on anxiety*. New York: Academic Press.

Spielberger, C. (1972). *Anxiety: Current trends in theory and research*. New York, N.Y. Recuperado de <https://books.google.com.pe/books?hl=es&lr=&id=UmhaBQAAQBAJ&oi=fnd>

&pg=PP1&dq=+Anxiety:+Current+trends+in+theory+and+research.+&ots=9vn6lVGsAl&sig=r0_EXOTPeY1LYUXmFSDPs6A_flS#v=onepage&q=Anxiety%3A%20Current%20trends%20in%20theory%20and%20research.&f=false

Sullivan, H (1952) *Teoría interpersonal*. Recuperado de <https://es.scribd.com/doc/117035250/Teoria-Interpersonal-de-Harry-Sullivan>

Torrejón, C. (2011). *Ansiedad y afrontamiento en universitarios migrantes* (Tesis de Licenciatura). Pontificia Universidad Católica del Perú. Lima.

Vigil, A., y Lorenzo, U. (2013). *Adaptación de dos instrumentos para niños colombianos: la escala Barratt de impulsividad (BIS-11C) y El cuestionario de agresividad de Buss y Perri (AQ)*. (Tesis doctoral, Universidad Rovira i Virgili, España). Recuperado de <http://www.tdx.cat/bitstream/handle/10803/128182/ADAPTACI%D3N+DE+D OS+INTRUMENTOS+PARA+NI%D1OS.pdf?sequence=1>

Vigil, T. (2008). *Relación entre percepción del apoyo parental a la autonomía e involucramiento parental con ansiedad en púberes* (Tesis de Licenciatura). Pontificia Universidad Católica del Perú. Lima.

Wade, C. y Tavris, C. (2003). *Psicología*. Madrid, España. Pearson Educación.

ANEXOS

ANEXO A. Instrumentos

CUESTIONARIO DE AUTOEVALUACION STAIC

EDAD:

GENERO:

FECHA:

PRIMERA PARTE Frases 1 a 20.

En la primera parte encontraras unas frases usadas para decir algo de ti mismo. Lee cada frase y señala la respuesta que diga mejor como te SIENTAS AHORA MISMO, en este momento. No hay respuestas buenas ni malas. No te detengas demasiado en cada frase y contesta señalando la respuesta que diga mejor como te encuentras ahora

PREGUNTAS	1 (ALGO)	2 (NADA)	3 (MUCHO)
Me siento calmado			
Me encuentro inquieto			
Me siento nervioso			
Me encuentro descansado			
Tengo miedo			
Estoy relajado			
Estoy preocupado			
Me encuentro satisfecho			
Me siento feliz			
Me siento seguro			
Me encuentro bien			
Me siento molesto			
Me siento agradablemente			
Me encuentro atemorizado			
Me encuentro confuso			
Me siento animoso			
Me siento angustiado			
Me encuentro alegre			
Me encuentro contraído			
Me siento triste			

SEGUNDA PARTE

Frases 1 a 20.

En la segunda parte encontraras unas frases usadas para decir algo de ti mismo. Lee cada frase y señala la respuesta que diga mejor cómo te SIENTES GENERALMENTE no solo en este momento. No hay respuestas buenas ni malas. No te detengas demasiado en cada frase y contesta señalando la respuesta que diga mejor como te encuentras GENERALMENTE

PREGUNTAS	1 (CASI NUNCA)	2 (A VECES)	3 (A MENUDO)
Me preocupa cometer errores			
Siento ganas de llorar			
Me siento desgraciado			
Me cuesta tomar una decisión			
Me cuesta enfrentarme a mis problemas			
Me preocupo demasiado			
Me encuentro molesto			
Pensamientos sin importancia me vienen a la cabeza y me molestan			
Me preocupan las cosas del colegio			
Me cuesta decidirme en lo que tengo que hacer			
Noto que mi corazón late más rápido			
Aunque no lo digo, tengo miedo			
Me preocupo por cosas que me pueden ocurrir			
Me cuesta quedarme dormido en las noches			
Tengo sensaciones extrañas en el estomago			
Me preocupa lo que otros piensen de mi			
Me influyen tanto los problemas que no puedo olvidarlos durante un tiempo			
Tomo las cosas demasiado serio			
Encuentro muchas dificultades en mi vida			
Me siento menos feliz que los demás chicos			

ESCALA DE IMPULSIVIDAD DE BARRATT

EDAD:

GENERO:

FECHA:

INSTRUCCIONES

Instrucciones: Las personas son diferentes en cuanto a la forma en que se comportan y piensan en distintas situaciones. Ésta es una prueba para medir algunas de las formas en que usted actúa y piensa. No se detenga demasiado tiempo en ninguna de las oraciones. Responda rápida y honestamente. Leer atentamente cada enunciado marcando para cada caso la clave de respuesta que concuerde mejor

0) Raramente o nunca **1)** Ocasionalmente **2)** A menudo **3)** Siempre o casi siempre

PREGUNTAS	0	1	2	3
Planeo las cosas que hago				
Hago las cosas sin pensarlas				
Decido rápidamente				
Cuando mis amigos preguntan algo, puedo responder rápidamente				
Me cuesta trabajo estar atento				
Pienso con rapidez				
Organizo mi tiempo libre				
Me desespero con facilidad				
Me puedo concentrar rápidamente				
Ahorro lo más que puedo				
Me gusta pensar bien las cosas				
Hago planes para futuro				
Digo cosas sin pensar				
En el colegio, soy de los primeros en levantar la mano cuando el profesor hace una pregunta				
Cambio con facilidad mi manera de pensar				
Actué sin pensar				
Cuando estoy haciendo algo que requiere concentración, me distraigo con facilidad				
Me dejo llevar por mis impulsos				
Me gusta pensar las cosas				
Cambio con frecuencia de amigos				
Compro cosas sin pensar				
Soluciono los problemas uno por uno				
Gasto más de lo que tengo				
Cuando estoy pensando en algo me distraigo con facilidad				
Me cuesta trabajo quedarme quieto en clase				
Organizo mis actividades				

ANEXO 2: Tablas de piloto

Tabla 8

Confiabilidad según Alfa de Cronbach del Cuestionario de Autoevaluación Ansiedad Estado/ Rasgo en niños

	Alfa de Cronbach	N de elementos
Ansiedad Estado	.706	21
Ansiedad Rasgo	.730	21

En la tabla se aprecia que el alfa del Cronbach de ansiedad estado es de un .706, para ansiedad rasgo se observa un .730; es decir posee un nivel alto de consistencia interna.

Tabla 9

Prueba binomial del cuestionario de Ansiedad estado/rasgo en niños

JUECES	GRUPOS	Categoría	N	Prop. observada	Prop. de prueba	Significación exacta (unilateral)
1	Grupo 1	1.00	25	.86	.05	.000
	Grupo 2	0.00	4	.14		
	Total		29	1.00		
2	Grupo 1	1.00	27	.93	.05	.000
	Grupo 2	0.00	2	.07		
	Total		29	1.00		
3	Grupo 1	1.00	23	.79	.05	.000
	Grupo 2	0.00	6	.21		
	Total		29	1.00		
4	Grupo 1	1.00	28	.97	.05	.000
	Grupo 2	0.00	1	.03		
	Total		29	1.00		
5	Grupo 1	1.00	25	.86	.05	.000
	Grupo 2	0.00	4	.14		
	Total		29	1.00		
6	Grupo 1	1.00	26	.90	.05	.000
	Grupo 2	0.00	3	.10		
	Total		29	1.00		
7	Grupo 1	1.00	20	.69	.05	.000
	Grupo 2	0.00	9	.31		
	Total		29	1.00		
8	Grupo 1	1.00	22	.76	.05	.000
	Grupo 2	0.00	7	.24		
	Total		29	1.00		
9	Grupo 1	1.00	27	.93	.05	.000
	Grupo 2	0.00	2	.07		
	Total		29	1.00		
10	Grupo 1	1.00	27	.93	.05	.000
	Grupo 2	0.00	2	.07		
	Total		29	1.00		

Se observa que los resultados son menores a .005, si hay concordancia entre los jueces, por lo tanto, la prueba conformada por 40 ítems tiene validez de contenido

Tabla 10

Validez de contenido de la prueba piloto del Cuestionario de Autoevaluación Ansiedad Estado/ Rasgo en niños, según el Coeficiente V. de Aiken

Ítems	Juez 1	Juez 2	Juez 3	Juez 4	Juez 5	Juez 6	Juez 7	Juez 8	Juez 9	Juez 10	AIKEN
1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0.8
2	0	1	1	1	0	1	1	1	1	1	0.9
3	1	1	1	1	0	1	0	1	1	1	0.9
4	1	1	1	1	1	1	0	1	1	1	0.8
5	1	1	0	1	1	0	1	1	1	1	0.9
6	1	1	1	1	0	1	1	1	1	1	0.8
7	1	1	1	1	1	1	0	0	1	1	0.9
8	1	1	1	1	1	1	0	1	1	1	1
9	1	1	1	1	1	1	1	1	0	1	0.8
10	1	1	1	1	0	1	0	1	1	1	0.9
11	1	1	1	1	1	1	0	1	1	1	0.8
12	1	1	0	1	1	0	1	1	1	1	0.9
13	1	1	1	1	0	1	1	1	1	1	0.8
14	1	1	1	1	1	1	0	0	1	1	0.9
15	1	1	1	1	1	1	0	1	1	1	1
16	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1
17	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0.8
18	1	1	1	1	1	1	0	0	1	1	0.8
19	1	1	1	0	1	1	1	1	1	0	0.8
20	1	1	1	1	1	1	0	1	1	0	0.8
21	1	1	0	1	1	1	1	0	1	1	0.8
22	0	1	1	1	0	1	1	1	1	1	0.9
23	1	1	1	1	1	1	0	1	1	1	1
24	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1
25	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0.8
26	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1
27	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0.8
28	1	1	1	1	1	1	0	0	1	1	0.8
29	1	1	1	0	1	1	1	1	1	0	0.8
30	1	1	1	1	1	1	0	1	1	0	0.8
31	1	1	0	1	1	1	1	0	1	1	0.8
32	0	1	1	1	0	1	1	1	1	1	0.9
33	1	1	1	1	1	1	0	1	1	1	1
34	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1
35	0	1	1	1	0	1	1	1	1	1	0.9
36	1	1	1	1	1	1	1	0	1	1	0.9
37	1	1	1	1	1	0	1	1	1	1	0.8
38	1	0	1	1	1	1	1	0	1	1	0.8
39	1	1	0	1	1	1	1	0	1	1	1
40	0	1	0	1	1	1	1	1	1	1	1

En la tabla se observan los resultados de la V de Aiken; los valores alcanzados indican que ningún ítem será eliminado, conservándose los 40 ítems del cuestionario de origen.

Tabla 11

Confiabilidad según Alfa de Cronbach de la Escala de Impulsividad de Barratt BIS-11 C

Alfa de Cronbach	N de elementos
.756	30

En la tabla se aprecia que el alfa del Cronbach es de un .756 para la escala de impulsividad de Barratt; es decir la prueba posee un nivel alto de consistencia interna.

Coeficiente de Validez Según la Prueba Binomial para Impulsividad

Tabla 12

Prueba binomial de la escala de Impulsividad

		Categoría	N	Proporción observada	Prop. de prueba	Sig. (bilateral)
1	Grupo 1	1	25	1.00	.50	.000
	Total		25	1.00		
2	Grupo 1	1	25	1.00	.50	.000
	Total		25	1.00		
3	Grupo 1	1	23	.92	.50	.000
	Grupo 2	0	2	.08		
	Total		25	1.00		
4	Grupo 1	1	25	1.00	.50	.000
	Total		25	1.00		
5	Grupo 1	1	25	1.00	.50	.000
	Total		25	1.00		
6	Grupo 1	1	25	1.00	.50	.000
	Total		25	1.00		
7	Grupo 1	1	25	1.00	.50	.000
	Total		25	1.00		
8	Grupo 1	1	25	1.00	.50	.000
	Total		25	1.00		
9	Grupo 1	1	25	1.00	.50	.000
	Total		25	1.00		
10	Grupo 1	1	25	1.00	.50	.000
	Total		25	1.00		

Se observa que los resultados son menores a .005, si hay concordancia entre los jueces, por lo tanto, la prueba conformada por 26 ítems tiene validez de contenido.

Tabla 13

Validez de contenido de la prueba piloto de la Escala de Impulsividad de Barratt BIS-11 C

Ítems	Juez 1	Juez 2	Juez 3	Juez 4	Juez 5	Juez 6	Juez 7	Juez 8	Juez 9	Juez 10	AIKEN
1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0.8
2	0	1	1	1	0	1	1	1	1	1	0.9
3	1	1	1	1	1	1	1	0	1	1	0.9
4	1	1	1	1	1	0	1	1	1	1	0.8
5	1	0	1	1	1	1	1	0	1	1	0.8
6	1	1	0	1	1	1	1	0	1	1	1
7	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1
8	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0.9
9	1	1	1	1	1	1	1	1	0	1	0.8
10	1	1	1	1	0	1	0	1	1	1	0.9
11	1	1	1	1	1	1	0	1	1	1	0.8
12	1	1	0	1	1	0	1	1	1	1	0.9
13	1	1	1	1	0	1	1	1	1	1	0.8
14	1	1	1	1	1	1	0	0	1	1	0.9
15	1	1	1	1	1	1	0	1	1	1	1
16	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1
17	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0.8
18	1	1	1	1	1	1	0	0	1	1	0.8
19	1	1	1	0	1	1	1	1	1	0	0.8
20	1	1	1	1	1	1	0	1	1	0	0.8
21	1	1	0	1	1	1	1	0	1	1	0.8
22	0	1	1	1	0	1	1	1	1	1	0.9
23	1	1	1	1	1	1	0	1	1	1	1
24	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1
25	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0.8
26	0	1	0	1	1	1	1	1	1	1	1

En la tabla se observan los resultados de la V de Aiken; los valores alcanzados indican que ningún ítem será eliminado, conservándose los 26 ítems del cuestionario de origen.

Tabla 14*Baremos ansiedad*

Nivel	Pc	ANSIEDAD ESTADO	ANSIEDAD RASGO	Pc
	1			1
	2			2
	3			3
	4	30 a menos		4
Muy bajo	5			5
	6		21 menos	6
	7		22	7
	8		23	8
	9			9
	10		25	10
Bajo	15	31	29	15
	20	32-34		20
	25			25
	30	35	33	30
	35	36	35	35
	40	37		40
	45	38	36	45
Promedio	50			50
	55	39	37	55
	60		38	60
	65	40	39	65
	70	41		70
	75	43		75
	80	44	40	80
Alto	85		41	85
	90	45		90
	91			91
	92	46		92
	93			93
	94	47		94
Muy alto	95			95
	96	48	42	96
	97			97
	98	49	43	98
	99	56	57	99
	Media			Media
	DS			DS

Tabla 15*Baremos de impulsividad*

Nivel	Pc	No cognitiva	motora	no planificado	total	Pc
	1					1
	2			13 a menos	49 a menos	2
	3					3
	4		22 a menos			4
Muy bajo	5					5
	6		23	14	50-51	6
	7					7
	8	8 a menos				8
	9					9
	10		24			10
Bajo	15	9			52-54	15
	20		25	15	55	20
	25		26		56	25
	30	10		16	57	30
	35				58	35
	40			17		40
	45		28		59	45
Promedio	50	11			60	50
	55		29	18	61	55
	60	12		19		60
	65	13			62	65
	70		30	20	63	70
	75		31-32	21	64	75
	80		33	22	65	80
Alto	85	14	34	23	66	85
	90	15		24	67	90
	91					91
	92	16	35			92
	93					93
	94			25	68	94
Muy alto	95					95
	96		36	26		96
	97					97
	98	17	37	27	69	98
	99	18	38	28	70	99
	Media DS					Media DS

Tabla 16*Estadísticos descriptivos para ansiedad estado- ansiedad rasgo*

Estadísticos	Dimensión estado	Dimensión rasgo
Media	41,50	40,26
Mediana	41,00	40,00
Moda	37	37
Desv estándar	6,650	8,383
Asimetría	,165	-,206
Cúrtosis	-,606	,137

En la presente tabla se observa que el nivel de ansiedad estado en la muestra es Promedio (Media de 41,50 equivalente a Pc 70); mientras que ansiedad rasgo presenta un nivel Alto (Media de 40,26 equivalente a Pc 80). La desviación estándar en baja. La mediana para ansiedad estado es 41 y para rasgo 40, es decir, la muestra está por encima y por debajo de ese puntaje, mientras que la moda es de 37 para ambas dimensiones. El puntaje de asimetría revela que la curva es asimétricamente negativa para ansiedad rasgo, mientras que ansiedad estado la curva es simétricamente positiva. A nivel del puntaje de curtosis se aprecia que la curva es mesocúrtica ambas dimensiones

Tabla 17*Estadísticos descriptivos de impulsividad*

Estadísticos	Impulsividad			
	Impulsividad cognitiva	Impulsividad motora	Impulsividad no planificada	Impulsividad Total
Media	12,84	31,39	20,40	64,62
Mediana	12,00	31,00	21,00	65,00
Moda	11 ^a	30	23	69
Desv estandar	2,526	4,850	3,849	7,849
Asimetría	,127	,074	,091	,138
Curtosis	-,687	-,780	-,810	-,521

En la presente tabla se observa que el nivel de impulsividad de la muestra es Promedio (Media de 64.62, equivalente a Pc 75). A nivel de las áreas, se aprecia que el percentil más elevado lo tiene el de impulsividad motora (Promedio 31,39, equivalente a Pc 75) y el más bajo es la impulsividad cognitiva (Media de 12.84 equivalente a Pc 60).

La desviación estándar es baja. La mediana de impulsividad total es 65, de la motora 31, no planificada 21 y de la cognitiva 12 es decir, el 50% de la muestra está por encima y por debajo de ese puntaje, mientras que la moda para impulsividad total es 69, para motora 30, no planificada 23 y por ultimo para cognitiva 11. A nivel del puntaje de curtosis se aprecia que la curva es platicurtica para todos los factores

Anexo C. Matriz de consistencia

TÍTULO	PROBLEMA	HIPÓTESIS	OBJETIVOS	METODO	INSTRUMENTO
Impulsividad y ansiedad estado- ansiedad rasgo en niños de consulta externa del departamento de psicología de un Hospital, Lima 2017	General	General	General	Tipo y diseño	Cuestionario de Autoevaluación ansiedad estado/ rasgo en niños
	¿Existe relación entre la impulsividad y la ansiedad estado- ansiedad rasgo en niños de consulta externa de un hospital en Lima, 2017?	H: La ansiedad estado presenta relación con impulsividad a modo de correlación significativa directa en los niños de consulta externa del departamento de psicología de un Hospital, Lima 2017. H: La ansiedad rasgo presenta relación con impulsividad a modo de correlación significativa directa en los niños de consulta externa del departamento de psicología de un Hospital, Lima 2017.	Identificar la relación entre la impulsividad y ansiedad estado en niños de consulta externa del departamento de psicología de un Hospital, Lima 2017. Identificar la relación entre la impulsividad y ansiedad rasgo en niños de consulta externa del departamento de psicología de un Hospital, Lima, 2017	Enfoque descriptivo, correlacional, Diseño no experimental – de corte transversal Población - muestra	Autor Charles Spielberger 1979 Adaptado por Moya 2017; sus coeficientes de alfa de Cronbach de .855 para ansiedad estado y un .816 para rasgo, con validez de contenido de 0,05 en una muestra de niños.
		Específicos	Específicos	450 niños (de consulta externa).	
		H1: Existe relación significativa entre la impulsividad y la ansiedad estado - ansiedad rasgo para las edades de 8 a 12 años en niños de consulta externa del departamento de psicología de un Hospital, Lima 2017. H2: Existen diferencias significativas entre la impulsividad y la ansiedad estado- ansiedad rasgo según género en niños de consulta externa del departamento de psicología de un Hospital, Lima 2017. H3: Existe relación a modo de correlación significativa directa entre los tipos de impulsividad y las dimensiones de la ansiedad en niños de consulta externa del departamento de psicología de un Hospital, Lima 2017.	1. Establecer la relación que existe entre la impulsividad y la ansiedad estado- rasgo, según edad, en niños de consulta externa del departamento de psicología de un Hospital, Lima 2017. 2. Establecer la relación que existe entre la impulsividad y la ansiedad estado- rasgo, según género, en niños de consulta externa del departamento de psicología de un Hospital, Lima 2017. 3. Establecer la correlación que existe entre los tipos de impulsividad y las dimensiones de la ansiedad en niños de consulta externa del departamento de psicología de un Hospital, Lima 2017. 4. Describir el tipo de impulsividad que presentan los niños de consulta externa del departamento de psicología de un Hospital, Lima 2017. 5. Describir el tipo de ansiedad que presentan los niños de consulta externa del departamento de psicología de un Hospital, Lima 2017. 6. Identificar los niveles de impulsividad que presentan los niños de consulta externa del departamento de psicología de un Hospital, Lima 2017. 7. Identificar los niveles de ansiedad estado- ansiedad rasgo que presentan los niños de consulta externa del departamento de psicología de un Hospital, Lima 2017.	Muestra = 207 Estadísticos Descriptivos •K - S	Escala de Impulsividad de Barratt BISC 11C Autor Barratt 1994. Adaptado por Challin 2013; su coeficiente de alfa de Cronbach es .71 se realizó un análisis factorial que arrojo 3 factores originales a la prueba

Anexo D. Escaneo de jueces

DATOS DEL JUEZ


Apellidos y Nombres: ESPINO SEDANO Víctor Hugo

Grado Académico: Magister

Especialidad: Psicología

Dni: 07198997

C. Ps. P. N°: 4914



DATOS DEL JUEZ

Apellidos y Nombres: Huaypa Sparquise Eugenio

Grado Académico: _____

Especialidad: _____

Dni: 06856063

C. Ps. P. N°: 26709

DATOS DEL JUEZ

Apellidos y Nombres: Estade Alomia Brulka Roxana

Grado Académico: Psicólogo

Especialidad: Clínica - Educativa

Dni: 09904133

C. Ps. P. N°: 12224

DATOS DEL JUEZ

Apellidos y Nombres: ESPINO SEDANO Víctor Hugo

Grado Académico: Magister

Especialidad: Psicología

Dni: 07198997

C. Ps. P. N°: 4914



DATOS DEL JUEZ

Apellidos y Nombres: Santa Gadea Myrales Esther

Grado Académico: Psicología

Especialidad: Adolescente

Dni: 08062842

C. Ps. P. N°: 13086

HOSP. NAC. DDC. MADRE NIÑO
SAN PABLO DE LOS RIOS
C.P.S. EST. SANTA GACIA M.
C.P.S.P. 13086

DATOS DEL JUEZ

Apellidos y Nombres: FIGUEROA GARRIDO PATRICIA LUX

Grado Académico: _____

Especialidad: Psicología clínica

Dni: 09136989

C. Ps. P. N°: 6306

DATOS DEL JUEZ

Apellidos y Nombres: Ubillos Corraja, Iris del Rosario

Grado Académico: Psicóloga

Especialidad: Psicología clínica

Dni: 44875820

C. Ps. P. N°: 28824

DATOS DEL JUEZ

Apellidos y Nombres: Juiss Purneo Guzmán Robles

Grado Académico: Magister

Especialidad: Clínica

Dni: 0958582

C. Ps. P. N°: 24979

DATOS DEL JUEZ

Apellidos y Nombres: Ledesma Luzuriaga Lizbeth Yvonne

Grado Académico: Magister

Especialidad: Neuropsicología

Dni: 41375160

C. Ps. P. N°: 11877

DATOS DEL JUEZ

Apellidos y Nombres: Seipa Barrios Antonio

Grado Académico: Magister

Especialidad: Docente UCV - Psicométrica

Dni: 41225216

C. Ps. P. N°: 15522

Anexo E. Carta de autorización



UNIVERSIDAD CÉSAR VALLEJO

fb/ucv.peru
@ucv_peru
#saliradelante
ucv.edu.pe

"Año del Buen Servicio al Ciudadano"

Los Olivos, 13 de Junio de 2017

CARTA N° 294-2017/EP/PSI. UCV LIMA-LN

Señor Lic.

Fernando Alvarado Cirilo

Psicólogo del departamento de psicología

HOSPITAL NACIONAL DOCENTE MADRE NIÑO "SAN BARTOLOME"

Av. Alfonso Ugarte N° 825, Cercado de Lima

Presente.-

De nuestra consideración:

*Es grato dirigirme a usted, para expresarle mi cordial saludo y a la vez solicitar autorización para la Srta. **MOYA LUCÁN KATHERYN LISSETT**, estudiante de la Carrera de Psicología, quien desea realizar su trabajo de investigación sobre: "IMPULSIVIDAD Y ANSIEDAD ESTADO-ANSIEDAD RASGO EN NIÑOS DE CONSULTA EXTERNO DEL DEPARTAMENTO DE PSICOLOGÍA DE UN HOSPITAL, LIMA 2016", agradecemos por antelación le brinde las facilidades del caso, en la entidad que está bajo su Dirección.*

En esta oportunidad hago propicia la ocasión para renovar los sentimientos de mi especial consideración y estima personal.

Atentamente,



Dra. Taniht L. Cubas Romero

Directora de Escuela

Profesional de Psicología

Filial Lima – Campus Lima Norte



TCR/MDP

Hora:

Firma:

Fernando Alvarado Cirilo
PSICÓLOGO
C.V. P 2327

LIMA NORTE Av. Alfredo Mendiola 6232, Los Olivos. Tel.: (+511) 202 4342 Fax.: (+511) 202 4343
LIMA ESTE Av. del Parque 640, Urb. Canto Rey, San Juan de Lurigancho Tel.: (+511) 200 9030 Anx.: 2510.
ATE Carretera Central Km. 8.2 Tel.: (+511) 200 9030 Anx.: 8184
CALLAO Av. Argentina 1795 Tel.: (+511) 202 4342 Anx.: 2650.

Anexo F.

CONSENTIMIENTO INFORMADO

Alumno:

Con el debido respeto me presento a usted, mi nombre es katheryn Lissett Moya Llicán, alumna de psicología de la Universidad César Vallejo – Lima. En la actualidad me encuentro realizando una investigación sobre “Impulsividad y ansiedad estado - ansiedad rasgo en niños de consulta externa del departamento de psicología de un hospital, Lima 2017”; y para ello quisiera contar con su valiosa colaboración. El proceso consiste en la aplicación de dos pruebas psicológicas: el Cuestionario de Autoevaluación Ansiedad Estado/ Rasgo en niños y la Escala de Impulsividad de Barratt BISC 11C. De aceptar participar en la investigación, afirmo haber sido informado de todos los procedimientos de la investigación. En caso tenga alguna duda con respecto a algunas preguntas se me explicará cada una de ellas.

Gracias por su colaboración.

Atte. Katheryn Lissett Moya Llicán
ESTUDIANTE DE PSICOLOGÍA
UNIVERSIDAD CÉSARVALLEJO

Yo.....

con número de DNI: acepto participar en la investigación “Impulsividad y ansiedad estado - ansiedad rasgo en niños de consulta externa del departamento de psicología de un hospital, Lima 2017” de la señorita Katheryn Lissett Moya Llicán.

Día:/...../.....

Firma